UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 52

ÉTIOLOGIE

DE LA PELADE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 7 Juin 1912

PAR

Maurice LAGARDE

Né à Vals-les-Bains (Ardèche), le 31 janvier 1887

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse — CARRIEU, professeur, *Président*; TEDENAT, professeur, SOUBEYRAN, agrégé, EUZIÈRE, agrégé, *Assesseurs*.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1912

ETIOLOGIE

DE LA PELADE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 52

ÉTIOLOGIE

DE LA PELADE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 7 Juin 1912

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

PAR

Maurice LAGARDE

Né à Vals-les-Bains (Ardèche), le 31 janvier 1887

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

CARRIEU, professeur, *Président.*
TEDENAT, professeur,
SOUBEYRAN, agrégé,
EUZIERE, agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1912

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)..... DOYEN.
SARDA..... ASSESSEUR.
IZARD..... SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale.....	MM. GRASSET (O ✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol et thérap.génér
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✲).
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales..	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (✲)
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (✲).
Chimie médicale.....	VILLE.
Physiologie.....	HEDON.
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP.
Anatomie.....	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Microbiologie.....	RODET.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL.
Anatomie pathologique.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H).
Pathologie et thérapeutique générales.....	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIRES.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT, HAMELIN (✲),

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées...	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	LEENHARDT, agrégé.
Pathologie externe.....	LAPEYRE, agr. l. (ch. de c.)
Clinique gynécologique.....	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements.....	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires...	JEANBRAU, a. l. (ch. de c.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie...	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIERE.
GRYNFELTT (Ed.).	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	FLEIG, chargé des fonct.

Examinateurs de la thèse ;

MM. CARRIEU, professeur, *président.* | MM. SOUBEYRAN, *agrégé.*
TEDENAT, *professeur.* | EUZIERE, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR ABEL LAGARDE

A MA MÈRE

M. LAGARDE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARRIEU

A MON JURY DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TÉDENAT

MESSIEURS LES PROFESSEURS-AGRÉGÉS

SOUBEYRAN ET EUZIÈRE

M. LAGARDE.

A MON MAITRE

LE PROFESSEUR LÉON PERRIN

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

CHER MAITRE,

Permettez-moi de vous dédier ce travail, comme un faible témoignage de ma reconnaissance.

C'est, en effet, par vous, par votre enseignement et sous votre direction, que j'ai pu acquérir quelques connaissances dans cette branche de la médecine où vous vous êtes fait un nom.

C'est encore à vous que je dois le sujet de ce travail et les matériaux qui m'ont servi à sa construction, s'il a donc quelque valeur, c'est à vous seul qu'il la doit.

M. LAGARDE.

ÉTIOLOGIE

DE LA PELADE

INTRODUCTION

Pendant les années où nous avons eu la bonne fortune de suivre l'enseignement de notre maître, Monsieur le Professeur Léon Perrin, nous avons été frappé du grand nombre de peladiques qui se présentaient à chacune de ses consultations.

A une époque où la question de l'étiologie de la pelade est de toute première actualité, nous avons voulu mettre à profit les nombreuses observations recueillies par notre maître et le docteur Wyse-Lauzun, son assistant, au cours de ces dernières années, non pas pour faire œuvre originale, mais pour essayer de dégager et de mettre en lumière l'influence prépondérante du terrain et de la prédisposition dans la production de l'alopécie en aires.

Donc, après avoir passé en revue, dans un bref historique, les différentes théories qui, tour à tour, se sont disputé l'obscure étiologie de la pelade, nous expose-

rons plus longuement la théorie actuelle qui répond le mieux à notre façon de voir.

Puis, de toutes nos observations et grâce à quelques courbes précises, nous essayerons de dégager l'influence de l'âge, du sexe, et même de la saison — la fréquence des récidives et des cas familiaux — ; nous mentionnerons finalement, sous forme de statistique, les quelques causes que nous avons pu relever à l'origine des cas que nous eûmes à étudier.

HISTORIQUE

L'histoire de la pelade a été faite maintes et maintes fois ; on la retrouve en tête de la plupart des thèses qui ont contribué à l'étude de cette dermatose. Malgré tout, elle reste, ainsi que l'a écrit Brocq, « l'une des plus curieuses de la pathologie, au point de vue de la fluctuation des opinions régnantes sur sa nature et sa pathogénie ». De même, E. Besnier (1) a pu dire : « Dans les pelades tout est étrange, extraordinaire, irrégulier, presque tout incompréhensible et inexplicable. » Peu d'affections eurent, somme toute, une origine aussi controversée.

Il est classique d'attribuer à Celse (2) la première description de la pelade, ou plus exactement de sa forme ophiasique. Par le mot *area*, il ne désigna que la calvitie en général ; cependant l'*area Celsi* servit longtemps chez nous, et actuellement sert encore à l'étranger pour dénommer cette dermatose.

Au XVII[e] siècle, Johnston étudia plus exactement l'affection, si bien que Sauvages, en 1768, la désignait sous le nom d'« *area Johnstoni* ».

---

(1) *E. Besnier.* Mémoire à l'Académie de Médecine sur la contagiosité de la pelade, 1888.

(2) *Celse.* De re medica, livre VI.

Au début du siècle dernier, Robert Willan, un anglais, entreprit de classer les maladies cutanées, mais il mourut, avant de terminer cette œuvre et ce fut son élève Batemann qui lui succéda dans ce travail (1820). Batemann, ayant supposé dans la pelade l'existence de pustules, tellement éphémères qu'on ne les aperçoit pas, la rangea au nombre des maladies pustuleuses. Il l'identifia au favus, décrivant à côté du *porrigo favosa* le *porrigo décalvans*.

Par cette classification, Batemann peut être considéré comme le promoteur inconscient de la théorie parasitaire. Favus, teigne, pelade se confondirent si bien dans l'esprit de ses successeurs, qu'en 1832, Alibert, par *porrigo tonsurans*, désigne tout à la fois la teigne et la pelade.

Le jour où Schœnlein découvrit l'achorion qui porte son nom et le désigna comme le parasite producteur du favus, tout naturellement, par raison de voisinage, on voulut assigner à la pelade semblable origine cryptogamique. — En effet, peu après, en 1843, Gruby, dans son mémoire sur la nature du porrigo decalvans, attribua sa production à un champignon parasite auquel il donna le nom de Microsporon Audouini. Et il semble bien que cette découverte eut pour point de départ une erreur de diagnostic, car si ce microsporon existe bien, ce n'est pas sur les plaques de pelade qu'on le trouve, mais sur celles de la teigne tondante à petites spores, ainsi que le montra plus tard Sabouraud.

En 1853, Bazin, par sa grande autorité, consacrait cette erreur en l'adoptant ; et cela malgré les critiques de Cazenave, qui, frappé surtout par la décoloration et l'aspect dépoli des plaques alopéciées, rattachait la pelade au vitiligo, ébauchant ainsi le premier la théorie trophonévrotique de cette dermatose.

Cependant, Bazin (1), qui avait décrit deux formes de pelade : une forme achromateuse et une forme décalvante, attribuant à chacune d'elles un parasite spécial, mais très voisins l'un de l'autre : le microsporon Audouini pour la première, le microsporon decalvans pour la deuxième, revenait sur ses assertions. Il admettait la similitude des deux formes et n'en faisait qu'une seule et même maladie la « *teigne-pelade* » (2).

En 1858, Hardy partageait cette façon de voir. Cependant, l'opinion de Bazin n'était pas admise par tous les dermatologues, loin de là ; et si elle prévalait en France (à l'exception de Rollet, à Lyon, et de Guitrac, à Bordeaux, qui avaient en vain recherché le parasite), les auteurs étrangers se refusaient à admettre pareille théorie cryptogamique, en particulier Erasmus Wilson, Duhring, Hebra. Ce dernier, chef de l'école Viennoise, n'avait jamais pu retrouver le microsporon Audouini, se basant d'autre part sur l'évolution de la maladie, sur l'aspect déprimé et comme atrophique des plaques de dépilation, sur leur corrélation avec différents troubles nerveux, considérait la pelade comme une trophonévrose.

On se trouvait ainsi, en 1873, en présence de ces deux théories adverses, l'une française, parasitaire ; l'autre étrangère, nerveuse, quand on vit, pour la troisième fois, Bazin (3) changer d'opinion. Il ne reconnaissait plus comme pelade véritable que la forme achromateuse et

---

(1) *Bazin.* Recherches sur la nature et le traitement des teignes, page 44.

(2) *Bazin.* Leçons théoriques et cliniques sur les affections parasitaires, première édition.

(3) *Bazin.* Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, article Microsporon.

considérait la forme decalvante comme l'une des dernières phases évolutives de la teigne tonsurante. Cette nouvelle variation de Bazin n'était pas faite pour renforcer la théorie parasitaire.

Cependant, l'année suivante, Malassez et Courrèges décrivaient un champignon en spores, vivant dans les parties les plus superficielles de l'épiderme des plaques alopéciques, laissant intacts les cheveux ; ils lui attribuaient un rôle peladogène. Mais, peu après, le suédois Nystrom, qui avait retrouvé ces mêmes spores un peu partout : sur les personnes saines, en suspension dans l'air et même sur des serviettes, leur contestait toute spécificité.

Dans la suite, on découvrit tour à tour de nombreux parasites, tous soi-disant spécifiques : ce furent, entre autres l'*area coccus* de von Schilen, le *bacterium decalvans* de Thin, mais peu après leur découverte ils étaient revenus banals et non pathogènes.

De leur côté, les partisans de la théorie nerveuse ne restaient pas inactifs, ils s'efforçaient de démontrer leur opinion par l'expérimentation.

C'est ainsi que Steinrech, ayant sectionné le sciatique à des lapins, produisit une chute des poils de la patte correspondante. A Berlin, Max Joseph enleva à un chat le ganglion spinal du deuxième nerf cervical et détermina ainsi une alopécie partielle de la zone innervée par cette branche. Un peu plus tard, cette expérience fut contrôlée et reconnue exacte par Mibelli. Kaposi se rattachait également à la théorie nerveuse.

En France, cependant, une troisième opinion, éclectique celle-là, tendait à s'accréditer, elle était professée à l'Ecole de Saint-Louis, par Lailler en particulier (qui l'avait d'ailleurs empruntée à Tilbury Fox, un anglais) ; il admettait

deux sortes de pelade : l'une dermotrophique, l'autre parasitaire. Leloir (1) même allait plus loin, il décrivait trois sortes de pelades : les unes contagieuses, d'autres douteuses, les autres enfin « *peladoïdes trophoneurotiques*.

Nous arrivons ainsi jusqu'en 1896, année où Sabouraud, après de longues et laborieuses recherches, décrivit son microbacille et identifia la pelade à la séborrhée, dont elle ne serait, d'après lui, qu'une phase aiguë. Puis, cette explication lui paraissant insuffisante, il distingua deux formes d'alopécie en aires : une pelade ophiasique, amicrobienne, caractérisée par sa propagation serpigineuse le long de la bordure du cuir chevelu, frappant de préférence les sujets jeunes ; une pelade de Batemann, caractérisée par des plaques centrales en rapport constant avec la séborrhée, se rencontrant le plus souvent chez l'adulte.

Sabouraud était donc le premier à combattre sa propre théorie qui, peu à peu d'ailleurs, fut abandonnée, et l'on admit qu'il n'y avait pas lieu de conclure à une corrélation de cause à effet entre la séborrhée et l'alopécie en aires, quand ces deux affections existaient sur le même individu, mais qu'elles y évoluaient chacune pour son propre compte.

Ainsi donc, nous voyons que, jusqu'à nos jours, deux théories adverses se disputèrent tour à tour l'étiologie de la pelade, prenant alternativement l'avantage l'une sur l'autre.

Nous allons les étudier en quelques lignes.

---

(1) *Leloir.* Thèse de doctorat, Paris, 1887.

THÉORIE PARASITAIRE

La théorie parasitaire tirait son principal argument des faits de contagion peladique et des soi disant épidémies que l'on voyait de temps à autre éclater dans les écoles ou les corps de troupe.

Dans l'évolution clinique de la maladie, les contagionnistes relevaient en outre un certain nombre de caractères où ils voulaient voir des preuves de la nature microbienne de l'affection. Pour eux, la forme circulaire des plaques alopéciques, leur extension concentrique et centrifuge étaient bien le fait d'une maladie parasitaire. Il en était de même de quelques phénomènes inflammatoires : érythème fugace, adénopathie, qu'ils relevaient au niveau ou au voisinage des aires glabres. Enfin, dans l'inégale répartition géographique de la dermatose, ils trouvaient un dernier argument.

THÉORIE NERVEUSE

La théorie nerveuse, elle, se basant sur ce que toutes les recherches effectuées pour déceler un parasite sont restées sans résultats jusqu'à nos jours, et que toutes les fois que l'on a cru en découvrir un, sa présence ou sa spécificité a été justement contestée, estime que la pelade est due à des troubles nerveux et nie toute contagiosité.

En effet, « le seul cas de tentative d'inoculation peladique humaine, considéré comme positif, est passible de critiques nombreuses, et a été révoqué en doute par

ceux-là même qui ont pu constater la lésion en cause »(1). Tous les autres essais expérimentaux de transmissibilité peladique sont restés infructueux. Horand, Manasseine, Hallopeau lui-même, Jacquet et son élève Spiral ont en vain renouvelé leurs tentatives. Sur ce sujet, les travaux de Jacquet et de Spiral représentaient, en 1905, un total de 1100 tentatives faites à l'aiguille, sans compter les frictions et les applications permanentes ; beaucoup furent faites sur terrain optimum, c'est-à-dire sur des sujets déjà porteurs de lésions peladiques en pleine évolution, prédisposés par conséquent.

Les partisans de la théorie nerveuse nient les cas de contagion relevés un peu partout et n'y voient que des faits de simple coïncidence, rendus fort vraisemblables par la fréquence de la maladie. Très peu, en effet, sont étudiés d'une façon complète et rapportés avec quelques détails ; la plupart du temps, le diagnostic n'a pas été vérifié au microscope, les auteurs qui ont signalé ces cas, se sont bornés à constater leur simultanéité, sans chercher à montrer leur corrélation. Pourquoi, d'ailleurs, ces faits sont ils en nombre si restreint, alors que, comme le dit Brocq (2), « c'est à chaque instant que nous voyons des peladiques ne prendre aucune mesure prophylactique, aucune précaution hygiénique la plus élémentaire, se servir des mêmes brosses et des mêmes peignes que les autres membres de la famille, changer de coiffure avec d'autres personnes et ne créer autour d'eux aucun foyer de contagion... Le mari peladique couche avec sa femme; le frère peladique avec le frère ou la sœur ». . et pour-

(1) Conclusions de la thèse de Spiral Paris, 1905, sur les Essais expérimentaux d'inoculation peladique.

(2) *Brocq.* Journal des praticiens, 1900.

tant jamais aucun cas de soi-disant contagion n'a pu tenir devant un examen un peu sévère et approfondi. Même les faits où la pelade frappe simultanément deux conjoints, et qui sont en si petit nombre, par rapport à la multitude de peladiques aptes à contaminer que, loin d'apporter aucune preuve de la contagiosité de l'affection, ils montrent bien qu'ils ne sont que le résultat d'une simple coïncidence.

Quant aux épidémies d'école ou de régiment que les contagionnistes mettent constamment en avant, elles n'ont jamais été scientifiquement observées, aucune enquête sérieuse n'a pu démontrer la filiation des cas. Dans presque toutes, on pourrait relever l'incompétence de l'observateur, son inattention, son insuffisance critique, sa crédulité ou son excès de zèle. Aussi, Brocq lui-même, qui avait dicté des mesures draconiennes pour interdire l'entrée des enfants peladiques dans les écoles, était obligé de reconnaître son erreur et de la proclamer, en constatant que, « depuis que l'on a regardé avec plus d'attention les têtes des enfants, depuis que l'on sait mieux reconnaître les diverses teignes tondantes et trichophytiques, les alopécies pré et post-furonculeuses, péri et post-impétigineuses, les alopécies consécutives à des coups, les cicatrices..., on n'observe plus d'épidémie de pelade vraie dans les écoles » (1).

Sabouraud, quelques années plus tard, affirmait qu'« aucune de ces soi-disant épidémies n'était autre chose qu'un assemblage de faits disparates : trichophyties mé-

---

(1) *Brocq*. Journal des Praticiens, 1900.

(2) *Sabouraud*. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1906, page 137.

connues, alopécies post-traumatiques, alopécies post-impétigineuses, commencement de vulgaire calvitie ».....

Voilà donc réduit à néant le principal argument de la théorie parasitaire. Pas de parasite, pas de contagion, pas d'épidémie. Quant aux faits cliniques, où l'on croyait voir des manifestations de la nature microbienne de l'affection, ils sont encore plus facilement répudiés. En effet, la forme circulaire et l'extension concentrique des aires peladiques sont le propre de toutes les dermatoses : eczéma, psoriasis, et en particulier du vitiligo, dont l'origine nerveuse ne peut être mise en doute.

L'érythème de la plaque, l'adénopathie de voisinage sont des phénomènes trop inconstants pour les ériger en preuve. Jacquet, d'ailleurs, leur donne toute autre signification.

L'inégale répartition géographique de la pelade, sa rareté en Russie et chez les Arabes ne sont pas le fait d'une maladie parasitaire, car, au contraire, ces races primitives qui semblent épargnées, par la saleté et la promiscuité où elles croupissent, offriraient un terrain bien préparé pour la propagation de la maladie.

C'est donc avec raison que Jacquet (1) pouvait dire : « Quelques coïncidences, pas mal d'erreurs d'observation et un grand manque de sens critique, tel est le fondement de la fantasmagorie contagionniste. »

Ce fut, en effet, Jacquet, qui, en 1900, devait porter le coup de grâce à la théorie parasitaire. Dans une série de travaux remarquables, il rajeunit la théorie nerveuse et l'assit sur des bases vraiment scientifiques. C'est elle que nous allons, maintenant, exposer.

---

(1) *Jacquet*. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1906, page 44.

THÉORIE DE JACQUET

Pour Jacquet, la pelade n'est pas une entité morbide, une maladie spécifique, un syndrome, mais seulement « un symptôme parfois négligeable, parfois prédominant d'un ensemble, à la fois très complexe et très banal, précédant la déglabration, l'accompagnant et lui survivant » (1). La pelade est l'aboutissant de toute « une suite de causes, agissant dans le même sens, s'associant, s'additionnant, pour constituer une somme, une *sommation peladogène*, la dépilation n'étant ainsi qu'une résultante ».

Ces causes sont les unes d'ordre local, les autres d'ordre général, et, parmi ces dernières, il nous faut tout d'abord signaler le mauvais état de la nutrition, dévoilé par la viciation sanguine et urinaire et par différents troubles constituant le *syndrome hypotonique*, et qui sont « la flaccidité générale des tissus, hypotonie cutanée, l'asthénie musculaire, l'affaiblissement du réflexe pilaire, les pointes de hernies, la phlébectasie » (2). Nous mentionnerons encore l'agénésie pilaire, sorte de nanisme

---

(1) *Jacquet*. Nature et traitement de la pelade. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1900, page 945.

(2) *Jacquet et L. Rousseau-Decelle*. Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, janvier 1901, page 41.

du système pileux, et enfin un nervosisme marqué des malades qui présentent une véritable déséquilibration nerveuse. Ce mauvais état général sera naturellement aggravé par tout ce qui peut contribuer à l'affaiblissement de l'organisme, c'est-à-dire les maladies, aiguës ou chroniques, les surmenages et les fatigues, physiques ou morales.

A ces causes d'ordre général, qui ne font que préparer le terrain, viennent se surajouter, se combiner des causes, somme toute, banales et variées, véritables épines irritatives, qui viendront, par un phénomène reflexe, mettre en branle le processus peladogène. Ces excitations émanent d'organes différents : appareil génito-urinaire, appareil broncho-pulmonaire, oreille, rhino-pharynx, tube digestif, et plus spécialement l'appareil gingivo-dentaire, dont Jacquet a pu relever les lésions fréquentes, chez la plupart des peladiques qu'il eut à examiner.

Il classa les pelades, qui coïncidaient avec des lésions gingivo-dentaires, en deux catégories. « La première, moins nombreuse, est composée de pelades nées de lésions dentaires ou juxta-dentaires, par troubles sympathiques dans la sphère du trijumeau ; ici la lésion initiale agit, à titre banal, comme agirait tel ou tel autre trouble du système nerveux. Cette catégorie suppose forcément l'existence préalable d'un trouble dentaire ou péri-dentaire. Dans la deuxième, plus nombreuse... pelade et vice de dentition sont des troubles congénères, et provoqués soit isolément, soit simultanément, soit successivement par une cause commune » (1). Cette sympathie morbide entre les deux systèmes pileux et dentaire est rendue

(1) *Jacquet*. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1900, pages 1181 et suivantes.

vraisemblable par leurs analogies embryonnaires, histologiques et évolutives.

Les irritations le plus souvent notées dans le domaine de l'appareil gingivo-dentaire sont les suivantes : odontalgie simple, périostite alvéolo-dentaire, fistule et abcès gingival, arthrite, avulsion, carie, éruption dentaire.

Le rôle peladogène de ces lésions est nettement prouvé par différentes considérations.

Il y a tout d'abord un rapport de succession, entre leur apparition et celle de la pelade, qui tantôt succède immédiatement à la crise gingivo-dentaire, tantôt n'apparaît qu'un ou deux mois après. D'autre part, presque constamment, il semble que l'alopécie en aires soit systématisée par rapport au siège de la lésion dentaire, et qu'il y ait une relation topographique entre elles. Une lésion unilatérale produisant une plaque alopécique, unilatérale et du même côté ; une lésion bilatérale, au contraire, produisant les mêmes aires peladiques bilatérales. Bien plus, une lésion siégeant au niveau des dernières molaires inférieures déterminerait une pelade de la nuque ; une lésion des canines ou des incisives provoquerait une pelade du menton.

La plaque alopécique n'apparaît pas seule ; elle est accompagnée par un certain nombre de phénomènes vasomoteurs, thermiques, fluxionnaires, trophiques, qui lui constituent une sorte d'atmosphère locale, déterminée, elle aussi, par l'irritation peladogène. Ce sont : l'hémicoryza, et, à côté de lui, l'hémiépistaxis, l'hémiérythrose, généralement associée à de l'hyperthermie, l'adénopathie et la tuméfaction de l'amygdale correspondante, que l'on peut rencontrer quelquefois, et enfin et surtout, l'hypéresthésie à la pression, au niveau des trous d'émergence des rameaux sensitifs, venus du trijumeau ; ce sont, les

points sus et sous-orbitaires, le mentonnier, le sous-auriculaire, le sous-occipital. On décèle ainsi une véritable névralgie latente, alors même que le malade n'accusait de lui-même, aucune douleur en ces lieux. Parfois l'on peut, au pincement, reconnaître de l'hyperesthésie musculaire. Plus localement enfin, au niveau de la plaque alopécique, et dans les tissus sous-jacents, nous voyons tous les éléments de la peau : charpente conjonctive élastique, muscles lisses, vaisseaux même, atteints dans leur nutrition. En ce point, les téguments sont flasques, hypotoniques, d'apparence atrophique, se laissant mobiliser et plisser beaucoup plus facilement qu'à l'état normal (1).

Tous ces phénomènes, qui indiquent nettement des souffrances simultanées de tissus et d'organes différents, résultent forcément d'une cause commune que nous trouvons au niveau de l'appareil gingivo-dentaire.

La plaque alopécique n'apparaîtra pas indifféremment sur le cuir chevelu, mais en une zone un peu spéciale où l' « innervation est en déficit au moins relatif » ; cette zone *nucho-maxillaire*, ainsi que la dénomme Jacquet, allant d'une part de la nuque à la région sous-mastoïdienne, d'autre part de l'angle de la mâchoire à la région latéro-mentonnière, n'est innervé que par les deuxième et troisième paires cervicales, alors que, comme l'a montré Sherrington, « tout territoire nerveux, musculaire ou sensitif doit recevoir des fibres de trois racines consécutives ». Ce trait d'union entre l'épine irritative gingivo-dentaire et le cuir chevelu se ferait suivant le chemin indiqué par Jacquet le long du trijumeau buccal, le long du tronc de la cinquième paire, de son noyau bulbaire, et de sa

---

(1) D'après *Jacquet*. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1902, page 181 et suivantes.

racine descendante qui va jusqu'à la colonne grise sensitive, origine des premières paires cervicales, des deuxième et troisième en particulier.

Cette théorie névropathique répond donc à un substratum anatomique. Elle est de plus vérifiée par la statistique. S'il est vrai que les irritations à point de départ gingivo-dentaire sont fréquemment peladogènes, nous devons observer le maximum des cas aux âges où ces irritations se rencontrent le plus souvent, et, en effet, Jacquet constate que l'âge optimum de la pelade correspond à l'âge optimum de l'évolution et des lésions dentaires (1). Nous verrons cependant plus loin que notre statistique personnelle ne nous amène pas à une telle conclusion.

D'autre part, puisqu'une lésion d'origine dentaire produit l'alopécie en aires, la guérison doit se faire après la suppression de la cause. Effectivement, dans la plupart des pelades d'origine dentaire, la repousse se fait, après mise en état de la bouche.

Telle est, dans ses grandes lignes, la conception de Jacquet. En résumé, la pelade est pour lui « un trouble trophique local, greffé sur un trouble trophique général, simple épisode en surface de cette dystrophie profonde » (2).

Un certain nombre de critiques furent faites à cette théorie. On a reproché à Jacquet de faire jouer un rôle par trop prépondérant aux lésions gingivo-dentaires.

Un grand nombre de cas, en effet (les deux tiers envi-

---

(1) *Jacquet*. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1902, page 206.

(2) *Jacquet*. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1901, page 288.

ron, d'après Rousseau-Decelle) (1) échappent à cette interprétation. D'autre part les lésions dentaires sont très fréquentes, il n'est sans doute pas un homme qui n'en ait présentées au cours de sa vie, et pourtant elles s'accompagnent rarement de pelade, il faut donc admettre, comme le dit Sabouraud (2), qu'il s'y adjoint « un facteur beaucoup plus important qu'elles dans la genèse de la maladie. »

Enfin, ainsi que l'a fait observer le Dr Patte (3), comment expliquer ce fait, que la pelade est fort rare, au moment de la première dentition, alors que l'appareil dentaire tout entier en révolution produit fréquemment des troubles généraux assez graves pour mettre l'enfant en état de moindre résistance, dans des conditions par conséquent éminemment favorables à l'apparition d'une alopécie en aires, si fréquente au contraire, pendant la deuxième dentition, qui ne s'accompagne pourtant d'aucun accident.

Pour notre part, tout en acceptant, après tant d'autres, la théorie de Jacquet, il nous semble qu'elle ne fait pas jouer un rôle assez grand aux causes profondes et latentes, qui, peu à peu, constituent un terrain favorable à l'éclosion d'une pelade.

En effet, les causes peladogènes, qu'on relève au début de l'affection, sont, somme toute, fort banales. Elles se rencontrent à chaque instant de notre observation journalière, et cependant la pelade est rare. C'est donc qu'au-

---

(1) *Rousseau-Decelle.* Presse Médicale, février 1909.

(2) *Sabouraud.* Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1902, page 250.

(3) *Patte.* Thèse de Paris, 1904.

tre chose de beaucoup plus important intervient dans sa production ; ce quelque chose, c'est le terrain.

Certes, de tout temps, cette influence du terrain fut signalée ; Hardy lui-même écrivait : « Tout le monde n'est pas apte à contracter la pelade, il faut une disposition spéciale de l'économie, acquise le plus souvent par l'action de causes débilitantes. » Jacquet (1), dans le même ordre d'idées, a dit : « la pelade n'est pas une dermatose spécifique, mais une lésion banale, favorisée par une viciation complexe des tissus et des humeurs, déterminée et fixée par des irritations locales diverses.

C'est cette disposition spéciale de l'organisme que nous voudrions voir au premier plan dans l'étiologie de l'affection. Il ne faut pas que l'attention du médecin s'arrête à l'aire alopécique, il faut qu'elle aille plus profondement déceler les causes cachées qui ont favorisé son apparition.

---

(1) *Jacquet.* Société médicale des Hôpitaux de Paris, 7 mars 1902.

DU TERRAIN OU DE LA PRÉDISPOSITION PELADIQUE

On est prédisposé à la pelade, comme d'autres le sont à certaines affections, telles que le psoriasis, l'eczéma, le lichen plan, le vitiligo, l'urticaire..., enfin, comme les syphilitiques le sont, au tabès ou à la paralysie générale progressive. Et cette prédisposition est la résultante de causes multiples, que nous allons tâcher d'énumérer.

Influence de l'hérédité

En premier lieu, nous mentionnerons l'hérédité : hérédité de race ; hérédité de famille.

Hérédité de Race

La pelade se rencontre chez tous les peuples ; il est probable qu'aucune race n'y échappe, mais alors qu'elle est rare chez certaines, elle est fort commune chez d'autres, et il semble qu'il y ait une certaine corrélation entre cette fréquence et le degré de civilisation de la race. En effet, la pelade est peu commune chez les peuples arriérés ; pendant longtemps, les médecins algériens crurent que les indigènes n'étaient jamais frappés. Beniaya, entre

autres, l'avait écrit, mais Brault (1), après avoir partagé cette opinion, dut plus tard la reconnaître fausse et rapporta plusieurs observations d'alopécie en aires chez les Arabes. Cette dermatose est également rare en Russie ; elle devient plus fréquente en Allemagne et en Autriche, où elle entre pour 1 ou 1,5 0/0 dans la totalité des maladies cutanées. A New-York, Bulkley indique une proportion à peu près semblable. Elle est plus forte pour l'Angleterre, mais c'est à la France qu'échoit le record du plus grand nombre de cas.

Il apparaît donc nettement que certaines races sont prédisposées, en raison directe de leur civilisation et de leur manière de vivre, en raison de leur tempérament. Les peuples froids du Nord, les peuples paresseux du Midi, chez lesquels les nerfs travaillent peu, semblent à peu près exempts. Ceux, au contraire, qui se sont lancés dans la lutte pour la suprématie mondiale, les peuples de commerçants et d'industriels, les peuples d'intellectuels et d'artistes, paient un lourd tribut à la dermatose, et si ce tribut pèse de tout son poids sur la France, c'est que « nous sommes moins calmes que nos voisins, plus agités. Nous travaillons plus fébrilement qu'eux, et plus constamment notre esprit est occupé. Nous avons moins de repos, nous nous fatiguons de plus de façons. Notre vie est plus échevelée aussi bien au point de vue du travail que du plaisir (2). »

Ce surmenage continuel a comme corollaire un nervosisme de plus en plus marqué, auquel on doit attribuer la fréquence croissante de la pelade, au même titre que celle

---

(1) J. Brault, in Janus, 1910.

(2) *E. Gaucher.* Poitou Médical, 1901.

de nombre d'affections nerveuses : prurits, prurigos, névrodermites..... Et voilà pourquoi la proportion de peladiques, par rapport au nombre global des autres dermatoses, qui, d'après Ciarrochi de Rome, était de 1,9 % en 1898, serait passée à 3,5 % en 1906.

Hérédité familiale

Un autre facteur important de la prédisposition est dû à l'hérédité familiale. Nous la voyons se manifester très nettement parfois, ainsi quand la dermatose frappe simultanément ou successivement divers membres d'une même famille. Ces faits, qui furent longtemps considérés comme des cas de contagion, sont interprétés actuellement comme étant la preuve d'une disposition héréditaire à la trophonévrose qu'est l'alopécie en aires.

Ainsi Jacquet et un de ses frères furent atteints presque en même temps de pelade, et il ne pouvait être question de contagion, puisqu'ils vivaient à 400 kilomètres l'un de l'autre depuis plus d'un an (1). De même, pour ces deux sœurs, qui, brouillées et ne se voyant plus depuis fort longtemps, présentèrent à la même époque des plaques peladiques. Le professeur Pavlov rapporte une observation encore plus caractéristique, celle de deux frères, habitant l'un Moscou, l'autre Saint-Pétersbourg, qui furent atteints de pelade, peu après la mort inattendue de leur père. « Il est évident qu'ici la même cause psychique produisit simultanément le même effet sur les deux frères, qui avaient la même prédisposition héréditaire (2) ».

---

(1) *Jacquet.* Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1906, page 136.

(2) *Rapport du Prof. Pavlov de St-Pétersbourg.* XIII[e] congrès international de Médecine.

Ainsi donc, il nous apparaît nettement que la pelade est une maladie à tendances familiales. Pour notre part, dans notre lot d'observations, nous avons pu le noter un certain nombre de fois ; dans 6 °/₀ à peu près des cas, nous avons vu que cette affection avait frappé plusieurs membres d'une même famille, soit en ligne directe, ascendante ou descendante, soit en ligne collatérale.

Le professeur Sabouraud, qui a étudié tout particulièrement la question, a trouvé que, dans 20 °/₀ au moins des cas de pelades, cette dermatose existait à plusieurs exemplaires dans la même famille. Dans 20 °/₀ des cas, elle est héréditaire directe, et paraît plus souvent provenir de la souche paternelle ; le peladique engendrera des enfants qui naîtront définitivement ou temporairement glabres, ou qui, plus tard, seront des peladiques eux-mêmes. Enfin, on a pu observer des cas « où toute une famille était entachée de pelade, dont on retrouve des exemples portant sur trois générations » (1). Dans cet ordre d'idées nous pourrons citer l'observation de Feulard, où une femme, ses deux fils et l'enfant de l'un d'eux avaient été successivement atteints d'alopécie en aires.

En dehors de cette hérédité directe, nous devons mentionner un certain nombre de cas (11 °/₀ d'après Sabouraud) où la pelade frappe les collatéraux, frères et sœurs, ou les consanguins, cousins, sans que les ascendants aient jamais été porteurs de cette affection, mais souvent ils présentèrent toutes sortes de manifestations nerveuses et furent atteints d'infections, telles que la syphilis

---

(1) *A. Sabouraud.* Nouvelles recherches sur l'étiologie de la pelade. — Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1901, page 65.

ou la tuberculose, ou d'intoxication chronique, telle que l'alcoolisme, qui toutes eurent une action nettement dystrophique sur leur descendance. Dans ce cas, le peladique est congénitalement un nerveux, prédisposé à toutes les affections nerveuses, quelles qu'elles soient, la pelade en particulier.

Cette prédisposition est nettement indiquée par la coexistence fréquente de l'alopécie en aires avec différentes manifestations nerveuses. De tout temps, les auteurs ont signalé les connexions de cette dermatose avec différentes tares nerveuses telles que les tics, la chorée. Berliner l'a observée à la suite d'attaques d'hystérie, d'épilepsie. Babinski l'a vue se produire chez une petite fille hystérique, aussitôt après chacune des attaques auxquelles elle était sujette ; les plaques guérissaient rapidement pour se reproduire à bref délai sous la même influence (1). Rosenthal a noté sa coexistence avec des plaques de morphée. S. Mendes d'a Costa l'a rencontrée chez un malade présentant de l'atrophie musculaire.

Les relations de la pelade et du vitiligo ont pu paraître si étroites que Cazenave alla jusqu'à identifier les deux affections.

Il est encore d'observation courante de rencontrer, associées à la pelade, d'autres dermatoses telles que le lichen plan, le psoriasis, l'ichtyose, la kératose pilaire. Nous même avons pu retrouver, dans nos observations, des cas où l'alopécie en aires avait frappé des sujets antérieurement atteints de sclérodermie, ou encore sujets à l'urticaire.

La coexistence de la pelade avec la maladie de Basedow

---

(1) Cité par Devallet. Thèse de Paris, 1896.

a été plusieurs fois signalée ; par exemple, au Congrès des médecins allemands de Francfort en 1896.

Mais même dans les cas où les peladiques ne présentent pas ces affections nettement nerveuses, soit par leur origine, soit par leurs manifestations, il est facile de noter chez eux un nervosisme plus ou moins latent, un déséquilibre chronique de leurs fonctions nerveuses. Comme le dit E. Gaucher(1), « ce sont tous des sujets nerveux, irritables, émotifs, impressionnables, qui sont parfois de véritables hystériques, sinon avec attaques, du moins avec phénomènes hystériformes plus ou moins frustes ». Ce sont tantôt des héréditaires, des tarés, tantôt des sujets momentanément déprimés, des neurasthéniques à sensations émoussées et lentes, affaiblis, surmenés par l'une quelconque des causes que nous étudierons plus loin. Tantôt ils ont, pour employer une expression populaire et imagée, les nerfs à fleur de peau. Leur système nerveux présente une particulière réceptivité aux impressions venues de l'extérieur ; les moindres émotions sont par eux vivement perçues.

Influence des maladies. — Sur ce terrain, ainsi prédisposé de par sa lourde hérédité morbide, d'autres causes viendront agir pour le rendre encore plus apte à l'éclosion de la pelade.

Ces causes seront toutes celles qui contribuent à vicier l'organisme, à l'affaiblir. Parmi elles, nous mentionnerons dès maintenant les affections générales, aiguës et chroniques, puis en second lieu les habitudes, les occupations et le genre de vie du malade.

---

(1) *E. Gaucher.* Poitou médical, 1901.

Les maladies infectieuses, les grandes pyrexies, telles que la fièvre typhoïde, l'érysipèle, la rougeole, la blennorragie même ont pu provoquer l'apparition de l'alopécie en aires, ou eurent un retentissement fâcheux sur son évolution. Nous-même avons vu une pelade généralisée à tout le cuir chevelu frapper une enfant de quatre ans, qui venait d'avoir la coqueluche.

Les affections chroniques, la tuberculose et la syphilis particulièrement ont cette même influence néfaste sur la production ou le développement de la pelade. C'est ainsi que le Dr Eyraud (1) a rencontré une pelade totale chez un bacillaire porteur d'une fistule anale ; la repousse se fit peu après la guérison chirurgicale de la lésion ; et de même la récidive de la dépilation coïncida avec la réouverture de la fistule.

Influence de la syphilis.— De nombreux auteurs (entre autres Fournier (2), Milian (3), Sabouraud (4)) ont signalé la coexistence fréquente de la pelade et de la syphilis chez le même sujet.

Comment doit-on comprendre cette association ? Est-ce simple coïncidence, due à l'extrême diffusion des deux maladies ? Ou bien, est-ce que la syphilis peut devenir dans certains cas peladogène ? Nul ne peut encore l'affirmer.

---

(1) *Eyraud.* Presse médicale, 30 mars 1904.

(2) *Fournier.* XIIIe Congrès international de médecine. Paris, 1900.

(3) *Milian.* Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, janvier 1911.

(4) *Sabouraud et A. Vernes.* Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1911, p. 285.

Mais, ce qui est net, c'est l'influence néfaste que la syphilis, acquise ou héréditaire, a sur l'évolution de l'alopécie en aires, lui donnant souvent l'allure d'une décalvante, sujette à des rechutes nombreuses, mais quelquefois, heureusement, influencée par le traitement spécifique.

Et cela à quelque moment que l'association se fasse. Soit que la pelade frappe un hérédosyphilitique, soit qu'elle existât avant la syphilis, soit qu'elle apparaisse pour la première fois, ou qu'elle récidive après une première atteinte au moment des périodes secondaires et même tertiaires ; soit encore qu'elle survienne chez un sujet atteint de manifestations nerveuses, parasyphilitiques, tabès ou paralysie générale de nature parasyphilitique elle-même, ou simple manifestation d'une prédisposition à la morbidité nerveuse.

Autres causes prédisposantes. — En dehors et en plus de ces maladies, toutes les autres causes débilitantes de quelque nature qu'elles soient contribueront à former le terrain favorable à l'apparition de l'alopécie en aires. Ce seront les intoxications lentes, comme l'alcoolisme ; les auto-intoxications d'origine gastro-intestinale ; comme dans cette observation rapportée dans la *Presse Médicale* (février 1902) par le Dr Lavarenne : celle d'un malade dont les poussées peladiques coïncidaient avec des crises gastro-intestinales avec manifestation d'auto-intoxication. Nous mentionnerons encore la croissance, qui, « par le déséquilibre organique qu'elle entraîne et par les poussées néo-dentaires qu'elle suscite, fixe les localisations peladiques » (1).

---

(1) *Jacquet*. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1904, page 435.

Dans le même sens agiront les grandes fatigues, les surmenages d'ordre physique ou moral, les chagrins qui peuvent troubler profondement l'organisme dans sa nutrition.

De nombreux auteurs ont rapporté des observations, où la pelade se serait montrée chez des sujets venant de produire un gros effort intellectuel : chez un jeune homme reçu à Saint-Cyr, après une seule année de préparation ; ou, encore, chez un officier qui vient d'être admis à l'Ecole de Guerre.

Influence de la profession. — Cette influence du surmenage cérébral, peut nous expliquer, au moins partiellement, pourquoi la pelade semble frapper de préférence les classes aisées et particulièrement les intellectuelles.

En effet, si la pelade se rencontre à tous les degrés de l'échelle sociale, elle prédomine nettement dans les professions où le travail de l'intelligence est de rigueur ; les commerçants, les industriels, les boursiers, les professeurs, les médecins... lui paient un lourd tribut.

Et maintenant, pour expliquer que l'affection n'épargne pas les classes ouvrières, où le surmenage intellectuel ne se rencontre jamais, nous ferons intervenir les déplorables conditions hygiéniques, dans lesquelles elles vivent, se nourrissant mal et buvant trop, tout en fournissant un travail manuel pénible.

Ces causes, en effet, interviennent elles aussi pour constituer le terrain favorable à la maladie. C'est ainsi que Hardy (1), après le siège de Paris par les troupes prus-

(1) *Hardy*. Article « Pelade » du Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie.

siennes, observa un grand nombre de pelades, vraisemblablement amenées par la profonde dépression où se trouvait plongée la population, à la suite des privations de tout genre auxquelles elle avait été soumise et des angoisses qui l'avaient brisée.

Troubles de chimisme urinaire. — Toutes ces causes donc, que ce soient les affections aiguës ou chroniques, que ce soient le surmenage nerveux et les fatigues physiques, que ce soient, enfin, les mauvaises conditions hygiéniques, touchent profondément l'organisme, et le troublent dans sa nutrition ; ce qui le montre nettement, c'est la viciation du chimisme sanguin et urinaire, que l'on retrouve fort souvent chez les peladiques. Cette viciation, fut mise en lumière par les travaux de Jacquet (1), ainsi que par ceux de Dauzats (2).

Le plus souvent, en effet, on rencontre chez ces malades la polyurie, l'hyperchlorurie, l'hypophosphaturie et l'hyposulfaturie ; les urines présentent une richesse anormale en cendres. Ces faits décelant la déminéralisation de l'organisme peuvent, en partie, expliquer, par suite de la déchéance des tissus, l'hypotonie locale au niveau de la plaque et les hypotonies généralisées si communes chez les peladiques.

De même, il n'est pas surprenant que le poil souffre de cette déminéralisation intense, pour qui connaît sa riche composition en sels (sulfates de soude et de potasse, phosphate de chaux, chlorure de sodium...). Ce qui le prouve, c'est qu'en dehors de la plaque alopéciée, Jacquet

---

(1) *Jacquet et Portes.* La viciation hémo-urinaire dans la pelade. Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1901.

(2) *Dauzats.* Thèse de Paris, 1901.

a pu noter certaines altérations du système pilaire, consistant en sa croissance moins intense que normalement, ainsi qu'en une fragilité plus ou moins grande du poil, qui peut présenter des fractures le long de sa tige, décelant ainsi son excès de vulnérabilité et le mauvais fonctionnement d'un grand nombre de papilles, lié, à n'en pas douter, aux troubles profonds de dénutrition de l'organisme, au même titre que la viciation urinaire, qui n'en est que le reflet. De fait, Jacquet a vu que « la défaillance maxima de l'énergie pilaire semble correspondre dans l'ensemble au maximum de la viciation urologique ; de même, la rectification des excreta et de leurs rapports semble favoriser la renaissance de la trichopoièse ».

Nous voyons donc, maintenant, ce qu'est cette prédisposition peladique, et combien nombreuses et variées sont les causes qui contribuent à sa formation.

La pelade n'apparaîtra que sur ce terrain tout particulièrement préparé par sa déchéance physique et sa morbidité nerveuse. C'est de lui que dépend non seulement l'apparition de l'alopécie, mais encore sa marche vers la généralisatiou, si le trophisme général est chroniquement vicié, vers la guérison, s'il n'est que passagèrement troublé.

Pelades récidivantes. — Cette notion du terrain nous explique encore la tendance à la récidive qu'offre l'alopécie en aires. En effet, si le terrain reste toujours favorable, il n'y a aucune raison pour que la pelade rétrocède, ou ne réapparaisse chaque fois qu'une irritation quelconque déterminera son éclosion. Les récidives de la dermatose ne sont donc possibles que par la persistance ou la réviviscence du fonds peladique. L'alopécie en aires

est donc comparable, en cela, à bon nombre d'affections cutanées, telles que l'eczéma, le psoriasis, dont l'origine profonde est la plupart du temps fort nette.

Tantôt on aura affaire à ces formes « perpétuelles » comme les a appelées Besnier : caractérisées par ce fait que les plaques viennent les unes à la suite des autres, les plus anciennes, déjà en voie de repousse, les plus récentes, au début de leur dépilation, d'autres en pleine évolution, si bien que certains malades ont vu, en l'espace de quelques années, se succéder une ou deux centaines de plaques sans jamais cesser d'en être porteurs.

Tantôt la maladie ne se reproduira qu'à de longs intervalles, séparés par des périodes de complète guérison ; la récidive se faisant rarement au même point, mais le plus souvent en des lieux différents : à la nuque après le vertex, à la barbe après les cheveux, ou réciproquement.

Ces récidives peuvent se produire toutes les fois sous la même influence, dentaire par exemple, mais le plus souvent sont déterminées par une irritation peladogène quelconque. Toujours elles ne seront possibles que grâce à la réapparition du fonds peladique, comme le montre si clairement une observation rapportée par Horand (1) : celle d'un jeune malade de complexion délicate, dont la pelade suivait les phases de sa santé ; les cheveux repoussant lorsqu'elle était bonne ; l'alopécie se reproduisant dès que l'enfant perdait l'appétit et n'avait plus la force de travailler.

Réflexes peladogènes. — Nous venons d'énumérer toutes les causes qui concouraient à créer les fonds pré-

(1) *Horand.* In Lyon médical, 1898.

peladiques. Regardons, maintenant, sous quelle influence se déclanchera le processus.

C'est ici qu'interviennent les irritations banales et variées qu'ont signalées Jacquet et son école, irritations pouvant émaner d'un grand nombre d'appareils, que nous allons brièvement énumérer ici.

Nous ne ferons que mentionner, en passant, les irritations issues de l'appareil gingivo-dentaire, les ayant longuement étudiées plus haut. Rappelons cependant que cet appareil, « par ses connexions anatomo-physiologiques et ses conditions propres de fonctionnement et de maladie, est particulièrement apte à transmettre au cuir chevelu des excitations à la fois répétées, combinées, brusques et enfin systématisées, à certains points d'élection » (1).

Ces pelades, d'origine dentaire, sont de beaucoup les plus nombreuses puisque, à elles seules, elles fournissent le tiers du chiffre total, d'après Rousseau-Decelle. Mais, ainsi que l'a dit Jacquet, « il faut admettre la diversité et souvent l'association des causes » dans la production de l'alopécie en aires. Nous citerons donc encore, et d'après lui, par ordre décroissant de fréquence :

Les irritations auriculaires ;
Les irritations gastro-intestinales ;
Les irritations broncho-pulmonaires ;
Les irritations traumatiques.

Les irritations auriculaires s'expliquent aisément au même titre que les irritations gingivo-dentaires, vu le voisinage des deux appareils dont elles émanent.

---

(1) *Rousseau-Decelle*. Sur la pelade d'origine dentaire. Société médicale des hôpitaux de Paris, janvier 1909.

Les irritations gastro-intestinales, au nombre desquelles nous devons placer l'helminthiase (1), signalée par un certain nombre d'auteurs, semblent agir surtout par leur retentissement sur l'état général du malade, qu'elles contribuent à troubler dans sa nutrition. Pour notre part, du moins, nous préférerions les ranger parmi les causes qui contribuent à former le fonds prépeladique. Ce qui est certain, c'est leur influence fréquente, sur la maladie, qui bien souvent guérit après amélioration des troubles gastro-intestinaux, ou dont les récidives coïncident avec leur réapparition.

Nous pensons de même que les lésions broncho-pulmonaires agissent bien plus par leur influence sur le trophisme général et par la dénutrition profonde qui leur est souvent consécutive, plutôt que par « leur répercussion sur la sensibilité névro-musculaire du côté lésé », favorisant ainsi, dans certains cas du moins, l'éclosion d'une alopécie en aires.

Pelade post-traumatique. — Comme agent promoteur du processus peladique, le traumatisme peut agir de différentes façons.

Tantôt ce sera un traumatisme violent, qui retentira sur tout l'organisme : ainsi, la chute d'un lieu élevé, le choc puissant d'un objet qui tombe, ou sur lequel on vient s'écraser. Le corps tout entier en est, sur le moment, ébranlé et, plus tard, troublé dans sa nutrition, ainsi sera déterminé un terrain favorable à la production de la pelade.

D'autres fois, au contraire, le traumatisme apparaît plus

---

(1) Pelades réflexes d'origine viscérale sur un terrain prédisposé. *L. Boyer*, thèse de Paris, 1904.

directement peladogène, il ne porte que sur un point limité des téguments, et c'est en ce lieu précis que commence la déglabration. Il aura donc produit localement, même sans lésion apparente, et sans doute par suspension de la vie papillaire, un point de moindre résistance, sur lequel se fera la dépilation, mais seulement si l'individu se trouvait être antérieurement un prédisposé.

Enfin, dans un troisième ordre de faits, le traumatisme combinera ces deux façons d'agir ; en premier lieu, par son retentissement sur l'état général, il contribuera à produire le terrain ; en second lieu, en déterminant au point contus un lieu de moindre vitalité, il occasionnera l'apparition de l'alopécie. C'est ainsi que Jacquet vit une pelade se produire chez un individu blessé de trois coups de feu ; les projectiles étaient intracrâniens, et un seul avait pu être extrait.

Pelade à la suite d'une compression. — A côté du traumatisme, nous mentionnerons la compression produite par un peigne, un pansement comme dans cette observation rapportée par Milian : celle d'un Canadien, qui, au cours d'une chasse, avait reçu une décharge de grains de plomb dans le cuir chevelu ; l'extirpation faite, le pansement serra un peu fortement la tempe gauche, ce qui produisit une vaste plaque de pelade qui guérit d'ailleurs rapidement en un mois. « Le traumatisme opératoire, la compression du pansement apparaissaient comme des déterminations indéniables de cette plaque (1). »

La pelade peut quelquefois apparaître à la suite d'une intervention chirurgicale ; ainsi, dans un cas mentionné

---

(1) *Milian*. Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 5 janvier 1911.

par Jacquet, où une alopécie en aires de localisation temporo-pariétale droite se produisit à la suite d'une ténotomie du sterno-mastoïdien droit. Nous-même pouvons mentionner l'observation d'une pelade qui survint chez un homme, peu après une opération qui avait intéressé les ganglions inguinaux. Dans ces deux faits il semble bien que ce soit le choc opératoire que l'on doive incriminer. Il est d'ailleurs certain que l'intervention deviendra plus sûrement peladogène, si elle lèse des rameaux nerveux. Pontoppidan put ainsi observer chez un malade la production de plaques alopéciques, sur le territoire des nerfs occipitaux, à la suite de l'ablation des ganglions carotidiens du même côté.

Au nombre des causes d'influence locale qui peuvent déclancher le processus peladique chez un sujet prédisposé, nous devons encore mentionner, après Jacquet, les lésions inflammatoires banales du cuir chevelu : « abcès, furoncles, folliculites .. qui, au lieu de la petite dépilation égale à leur aire même, ou à peine supérieure, qu'elles créent normalement, acquièrent un rayonnement alopéciant plus ou moins étendu en surface comme en durée ; rien alors ne donne le droit de distinguer les dépilations ainsi produites de pelades nées sans lésions préalables » (1).

D'autres fois, la lésion éteinte depuis un certain temps « a laissé une cicatrice, qui a créé un lieu de moindre résistance. L'influx nerveux suffit pourtant pour assurer la vie pilaire ; mais, vienne un trouble profond amenant le déséquilibre de neurotrophisme de ce côté, et dès lors, autour d'une cicatrice ou entre deux cicatrices,

---

(1) *Jacquet*. Société médicale des Hôpitaux, 7 mars 1902.

se développera l'aire peladique ; ce sont les pelades péri-cicatricielles et inter-cicatricielles » (1).

Pelades émotives. — Les émotions morales, brusques, subites et violentes déclanchent souvent le processus peladique, ou d'autres fois amènent l'aggravation d'une alopécie en aires préexistante. La littérature médicale en offre un grand nombre d'exemples. Horand (2) en rapporte quelques observations ; nous résumerons ici les deux plus intéressantes. La première est celle d'un homme âgé, qui, à la suite de l'émotion qu'il ressentit en apprenant qu'un de ses enfants s'était noyé, perdit en peu de temps, non seulement ses cheveux, ses sourcils et sa barbe, mais encore les poils des parties génitales, et, jamais plus, poils et cheveux ne réapparurent. Dans la seconde, il s'agit d'un mineur qui attribue sa pelade à une frayeur éprouvée deux mois avant ; en défournant un four à coke, il eut le pied pris sous un chariot ; heureusement, son sabot ayant éclaté, il put se dégager, échappant ainsi à l'écrasement.

D'autre part, Frédet (3) rapporte l'histoire d'une jeune fille, dont la pelade généralisée s'était produite peu de jours après un terrible accident. Alors qu'elle était dans sa chambre, cousant auprès d'une fenêtre, le plancher s'écroula ; elle put s'accrocher à une traverse et y resta suspendue jusqu'à l'arrivée des secours.

Nous devons encore mentionner certains faits qui ten-

---

(1) *Jacquet.* Société médicale des Hôpitaux, 7 mars 1902.

(2) *Horand.* Lyon Médical, n° 19, mai 1898.

(3) *Frédet.* — Alopécie complète et générale, survenue à la suite d'une frayeur. Annales de la Société de médecine de Saint-Etienne, 1878.

draient à montrer que le processus peladique peut être amorcé par des irritations émanées de l'appareil génito-urinaire.

Gastou rapporte trois observations de pelade ayant coïncidé avec un fibrome utérin. Ces faits sont intéressants, car, si on les rapproche « de la coexistence des nues pilaires utéro-ovariennes, des alopécies consécutives à la grossesse, on ne peut s'empêcher de penser qu'il existe bien une relation de connexité réelle entre l'alopécie et les modifications utérines » (1). Jameson cite des observations de pelade aggravées du fait d'une grossesse. Nickolsky a vu la dépilation augmenter au moment des règles.

Pour ce qui est de l'urèthre, Rayer (2), le premier, a signalé un cas de pelade réflexe au cours d'une blennorragie rebelle. Mais, peut-être, dans ce cas, doit-on plutôt accuser le retentissement de la gonococcie sur l'état général du sujet. Quoi qu'il en soit, Muller cite quatre observations analogues. Et Pavlov (3) a vu une plaque peladique de la grandeur d'un rouble en argent se produire un jour après la dilatation sous anesthésie d'un rétrécissement uréthral dont était porteur un officier neurasthénique.

Ainsi donc, la théorie actuelle nous fait voir que la pelade est la résultante d'une irritation locale, qui vient se greffer sur un terrain antérieurement prédisposé. Ce terrain, nous l'avons appelé le « fonds prépeladique » et nous venons de voir combien multiples et, somme toute,

---

(1) *Gastou.* Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1903, page 47.

(2) *Rayer.* Traité des maladies de la peau, 1835, page 745.

(3) *Pavlov.* Congrès international de médecine, Paris, 1900.

banales étaient les causes qui contribuaient à sa formation. Le syndrome peladique est donc l'indice d'un trouble profond, et de cette notion étiologique doit découler une notion thérapeutique. Puisque la déglabration est dans un rapport plus ou moins direct avec la viciation latente de l'organisme, la repousse ne pourra se faire qu'après modification de cet état général ; d'où l'utilité de joindre au traitement local, qui cherche à réveiller la vitalité des papilles, un traitement général, variant nécessairement selon les cas, et qui aura pour but de modifier le fonds prépeladique ; et alors les deux sources de l'alopécie étant taries, la guérison se fera.

STATISTIQUE

Ayant pu rassembler, grâce à l'obligeance de notre Maître, le professeur L. Perrin, un assez grand nombre de cas de pelade, nous avons établi parmi eux un certain nombre de catégories basées sur leur étiologie. Mais tout d'abord, par des courbes précises, nous allons montrer la fréquence de l'affection suivant l'âge et suivant le sexe. Nous mentionnerons, en passant, l'influence de la saison, que nous avons cru relever.

Pelade aux différents âges. — Dans une première courbe, comprenant 1007 observations de pelade prises depuis plusieurs années, nous avons porté aux abscisses l'âge des malades, réparti en périodes décennales ; aux ordonnées, nous avons inscrit le nombre de cas correspondant à chaque période. Nous avons ainsi obtenu un graphique type.

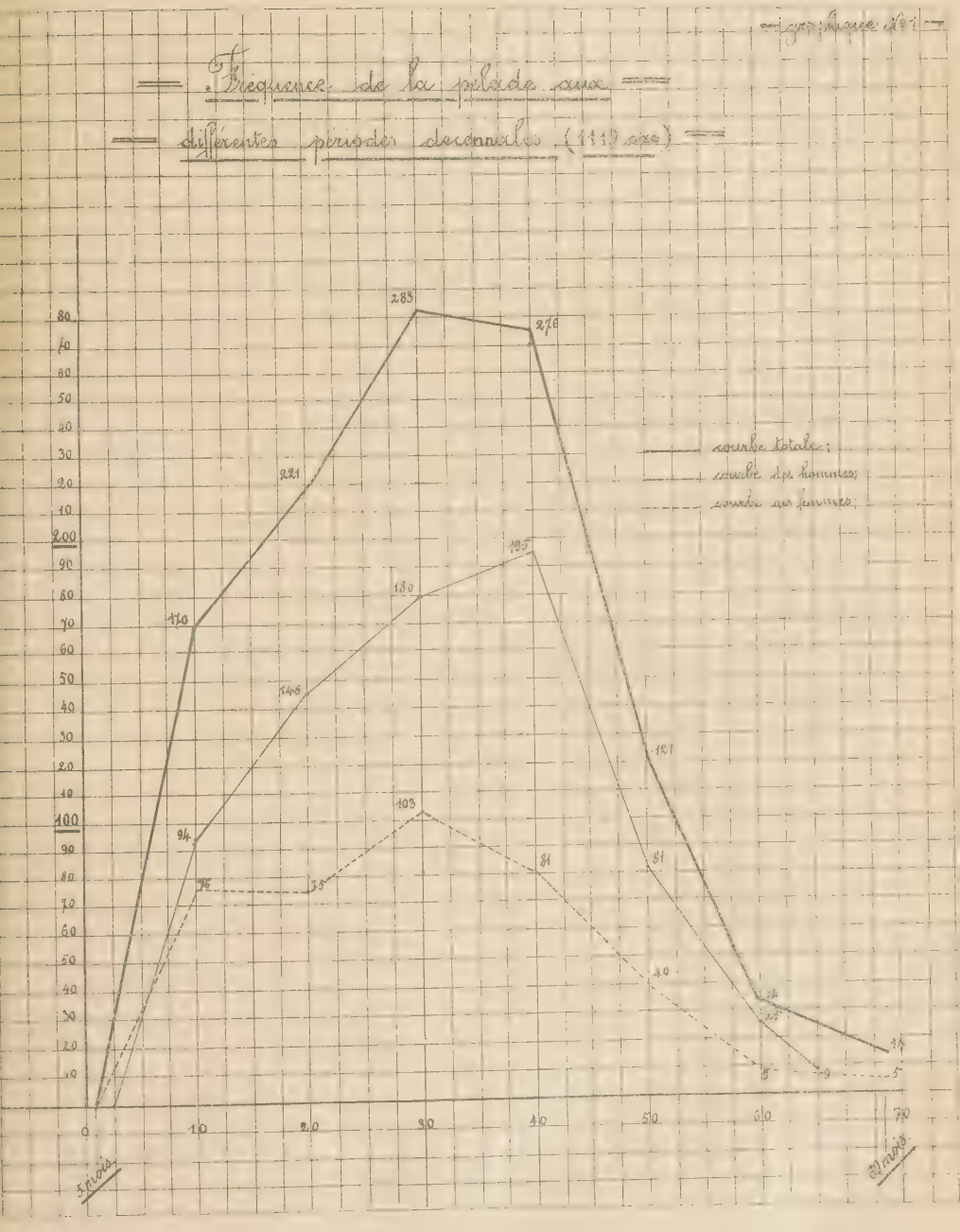
Au dessous, et selon les mêmes principes, nous avons dessiné la courbe correspondante à chaque sexe.

De ces différents graphiques nous tirerons un peu plus loin les conclusions qu'ils comportent.

La courbe en trait gras est celle de la totalité des cas.

La courbe en trait maigre est celle des pelades observées chez les hommes.

La courbe en trait pointillé est celle des pelades observées chez les femmes.


Fréquence de la pelade aux différentes périodes décennales (1111 cas)
courbe totale ;
courbe des hommes ;
courbe des femmes ;
285
276
221
195
180
170
148
109
101
94
81
81
35
35
14
9
5
0
10
20
30
40
50
60
70
5 mois
10 mois

Dans le graphique suivant, à la construction duquel nous avons utilisé 296 observations prises par nous, de septembre 1910 à avril 1912, nous avons voulu montrer plus exactement la fréquence de la pelade aux différents âges. Pour cela, au-dessus de chaque année, nous avons porté le nombre des cas qui s'y rapportaient.

La plupart des auteurs ont écrit que c'était durant l'enfance que l'on constatait le plus grand nombre de pelades, et que cette affection se faisait de plus en plus rare à mesure que l'on avançait dans l'âge, pour disparaître à peu près dans la vieillesse.

Jacquet, dans ses statistiques, a vu qu'à l'entracte dentaire correspondait un entracte peladique, c'est-à-dire qu'à l'âge où la seconde dentition a terminé son évolution et où les dents de sagesse n'apparaissent pas encore, l'alopécie en aires est rare. Il a d'ailleurs érigé cette constatation en preuve de l'influence des lésions gingivo-dentaires comme causes déterminantes dans l'apparition de la pelade.

Regardons maintenant quelles conclusions nous devons tirer des courbes présentées plus haut, et si elles sont conformes aux données classiques.

Tout d'abord, le graphique n° 1, nous montre que, contrairement aux idées émises jusqu'à ce jour, la fréquence de la pelade croît avec l'âge, pour atteindre son maximum entre 20 et 30 ans, rester pour ainsi dire stationnaire entre 30 et 40 ans, pour diminuer brusquement ensuite, puis disparaître petit à petit dans la vieillesse; nos observations ne comportent aucun cas au delà de 69 ans.

Entre vingt et quarante ans, nous rencontrons à peu près exactement la moitié des cas de pelade. Nous pouvons donc considérer cette période comme constituant l'âge optimum pour l'apparition de l'alopécie en aires.

Du deuxième graphique, nous pouvons tirer des conclusions générales identiques, puisque, au même laps de temps, correspond également la moitié des cas. Cependant, on y voit nettement qu'entre cinq et dix ans, s'écoule une période assez courte, mais encore plus favorable à la production de la maladie puisqu'on y compte le sixième de la totalité des cas.

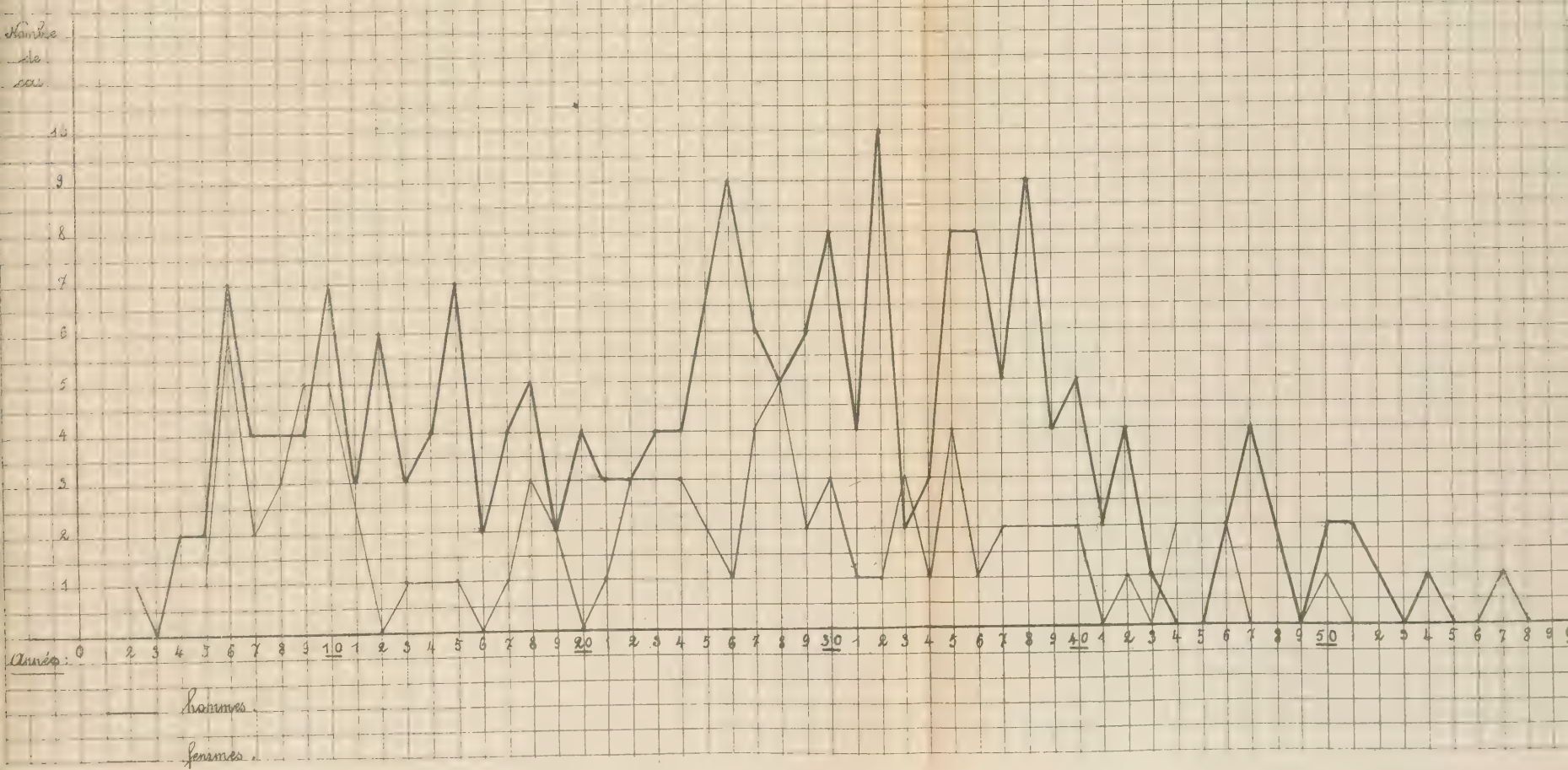
Ces deux maxima sont séparés par un intervalle d'une dizaine d'années, durant lesquelles l'affection est relativement rare. C'est là justement l'entracte peladique signalé par Jacquet ; et nous voyons, qu'il correspond bien à l'entracte dentaire. Est-ce à dire que, pour nous, l'affection reste le plus souvent justiciable de cette origine dentaire ? Non, car si elle est la plus vraisemblable pour la pelade des jeunes, elle n'a plus sa raison d'être dans la majorité des cas, à une période de la vie où les dents ont vraisemblablement terminé leur évolution. Mais cette fréquence s'explique aisément, si l'on songe qu'elle se montre précisément à un âge où l'homme, en pleine possession de toutes ses forces et de toutes ses facultés, est le plus âprement lancé dans la lutte pour la vie, à une époque où le surmenage physique et intellectuel, les soucis et les tracas, les déboires et les pertes d'argent, les maladies infectieuses, la syphilis, toutes choses auxquelles il se trouve journellement exposé, retentiront si fâcheusement sur le trophisme général de son organisme, et spécialement sur son système nerveux.

Influence du Sexe

Etudions maintenant l'influence du sexe sur la fréquence de la pelade.

= Fréquence de la pelade aux différents âges =

= dans les deux sexes =



D'après le graphique n° 1, trois constatations s'imposent :

1° Les deux cas observés, aux extrémités de la vie, appartiennent au sexe féminin ; le premier est celui d'une toute petite fille de 5 mois ; le dernier celui d'une femme âgée de 69 ans ;

2° Exception faite de ces deux cas, la pelade apparaît comme frappant avec prédilection le sexe masculin. En effet, sur 1119 observations, 730 ont été relevées chez des individus mâles ; 389 seulement chez des malades du sexe féminin. C'est donc une proportion approximative de deux à un, en faveur du sexe masculin ;

3° Enfin, il semble que, chez l'homme, l'âge optimum de la pelade soit plus tardif que chez la femme ; chez lui, en effet, c'est entre 30 et 40 ans que nous relevons le maximum des cas, alors que nous le trouvons entre 20 et 30 ans chez la femme.

Le graphique n° 3 nous amène à de semblables conclusions, à part quelques rares exceptions de détail.

Maintenant, comment expliquerons-nous cette rareté relative de la pelade chez la femme, cet être nerveux et impressionnable par excellence, alors que nous avons mentionné plus haut l'influence du nervosisme comme cause prédisposante à l'apparition de la maladie ?

Deux ordres de faits peuvent l'expliquer :

En premier lieu, nous remarquerons que la femme n'est pas une intellectuelle, à quelques rares exceptions près, et si l'on rencontre assez souvent la pelade chez les institutrices, c'est moins pour le travail cérébral qu'elles fournissent que pour la difficulté qu'elles ont à gagner leur vie. En deuxième lieu, il est certain qu'une petite aire alopéciée, dont la production ne s'accompagne loca-

lement d'aucun phénomène subjectif appréciable, passera d'autant mieux inaperçue que la chevelure sera portée plus longue et plus fournie, et surchargée de faux ornements comme chez la femme. Nous savons, en effet, que bien souvent la plaque peladique est ignorée de son porteur, jusqu'au jour où un tiers, le coiffeur généralement, la lui signale. Rien d'étonnant donc que beaucoup de pelades bénignes passent inaperçues chez la femme.

Influence de la saison

Voulant dégager l'influence de la saison dans la production de la pelade, nous avons construit trois courbes, correspondant aux années 1902, 1909 et 1911, dont nous possédions les observations complètes.

Chacune d'elles nous montre nettement deux maxima correspondant approximativement au changement de saisons, c'est-à-dire au passage de la saison froide à la saison chaude, et inversement. Ces maxima varient d'ailleurs dans d'assez grandes limites, entre avril, mai, juin, pour les premiers ; entre septembre, octobre et novembre pour les seconds. Ils coïncident donc, du moins d'une façon approximative, au printemps et à l'automne, c'est-à-dire aux époques de mue physiologique.

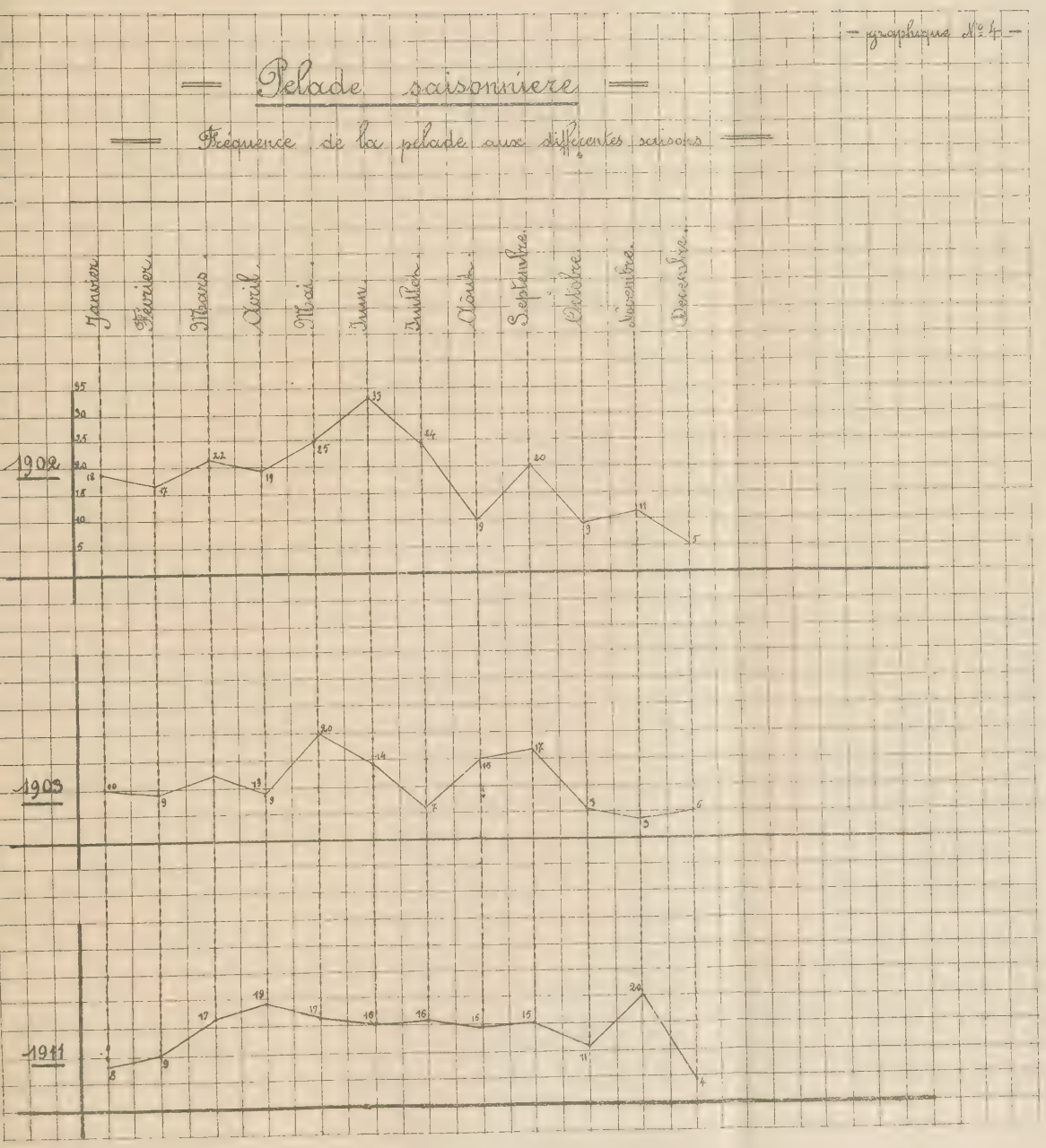
Récidives

Nous avons assez longuement insisté plus haut sur ce fait que la pelade récidivait fréquemment, et nous avons tâché d'en donner l'explication par la persistance ou la réviviscence du fonds prépeladique.

graphique N° 4

Pelade saisonnière

Fréquence de la pelade aux différentes saisons



Parmi les 296 observations qui nous ont déjà servi à établir le graphique n° 2, et qui nous permettront d'établir les conclusions qui vont suivre, nous avons pu relever 42 cas où ces malades avaient été antérieurement, une ou plusieurs fois, atteints de pelade, ce qui représente le septième des cas environ. Ces récidives se répartissent ainsi :

Deux malades présentaient, l'un sa sixième, l'autre sa quatrième atteinte.

Neuf présentaient leur troisième atteinte

31 en étaient à leur deuxième atteinte.

Cas familiaux

Il nous a été donné, au cours de ce travail, de mentionner les tendances familiales de la maladie, apparemment dues à une même prédisposition héréditaire. Dans nos observations, nous avons pu relever dix-neuf cas où la pelade avait déjà frappé un certain nombre de fois la parenté du patient.

Ce qui nous donne une proportion notablement inférieure à celle de Sabouraud, qui, dans 20 % des cas qu'il eut à observer, retrouva la pelade à plusieurs exemplaires dans la même famille.

De certaines causes relevées fréquemment dans l'étiologie de la maladie

Nous avons pu ranger nos observations en un certain nombre de catégories, faites d'après les différentes causes qui ont présidé à l'apparition de la maladie. Ayant déjà longuement insisté sur ces causes dans différentes parties de ce travail, nous ne ferons ici que les énumérer.

Pelades d'origine dentaire (158 cas). — Nous avons pu relever 158 cas où les irritations gingivo-dentaires devaient être mises en cause. Leur influence était le plus souvent fort nette ; il nous a donc été donné de vérifier maintes fois la théorie dentaire de Jacquet : l'apparition de la plaque alopécique se faisant peu de temps après la crise dentaire et se produisant en des points généralement systématisés par rapport à la lésion causale. Cette fréquence des pelades d'origine dentaire, dans notre statistique, nous donne une proportion supérieure à la moitié des cas et surpassant notablement celle donnée notamment par Rousseau-Decelle qui comprend le tiers des cas seulement.

Pelades consécutives à des névralgies (38 cas). — Dans 38 de nos observations, la pelade s'est montrée, à la suite de névralgies faciales ou de céphalées persistantes, chez des malades sujets aux migraines.

Pelade à la suite de dépression nerveuse (17 cas). — 17 fois nous avons vu la dépilation se faire peu de temps après des émotions plus ou moins vives et brutales ; après des chagrins, des contrariétés, des soucis, ou encore après un surmenage physique ou intellectuel, toutes causes en somme qui produisent une dépression nerveuse.

Pelades post-traumatiques (6 cas). — Dans quatre cas seulement, la plaque peladique a été déterminée par un traumatisme local. Nous avons encore observé la production de deux pelades à la suite d'un traumatisme chirurgical : l'une à la suite de l'ouverture d'un phlegmon ; l'autre, après une intervention sur les ganglions inguinaux.

Pelade et syphilis (11 cas). — Sans l'avoir systémati-

quement recherché, nous avons pu noter, un certain nombre de fois, la coexistence de la pelade avec la syphilis, trois cas durant la période secondaire, un cas seulement avec des accidents tertiaires. Dans sept observations enfin, nous avons rencontré la dermatose chez des sujets nettement hérédo-syphilitiques, avec ou sans stigmates.

Autres causes. — Mentionnons encore, au nombre des causes relevées, la coqueluche dans un cas, l'allaitement dans deux et la grossesse dans un.

Une seule fois, nous avons vu l'affection coexister avec des troubles dyspeptiques.

Pelade sans cause décelable (72 cas). — Enfin, pour 72 de nos pelades, c'est-à-dire presque pour le quart, il nous a été impossible de déceler une cause pathogène quelconque. Ce qui s'explique, partiellement du moins, par les difficultés que l'on éprouve à interroger à fond les malades d'une polyclinique. Pour retrouver les causes peladogènes, il faudrait faire une enquête approfondie qui est impossible souvent chez des gens du peuple, dont beaucoup sont italiens ou espagnols, peu familiarisés avec notre langue et qui, la plupart du temps, attribuent leur affection à la contagion, incriminant fréquemment le coiffeur.

Nervosité. — Chez 33 de nos malades, nous avons noté une nervosité extrême et la grande réceptivité de leur système nerveux aux impressions du monde extérieur.

Chez un certain nombre d'entre eux, la pelade coexistait avec des tares nerveuses ou certaines dermatoses.

L'un présentait des tics, un autre du strabisme interne de l'œil droit. Trois malades étaient sujets à l'urticaire : deux présentaient de la névrodermite, un du psoriasis.

Enfin, dans un dernier cas, la mère d'un de nos petits peladiques était atteinte de vitiligo.

De toutes ces différentes constatations, celle qui nous frappe le plus, c'est qu'un quart des pelades échappe à l'interprétation des théories jusqu'à ce jour admises, montrant bien leur insuffisance ; dans ces conditions, nous nous sommes cru autorisé, après tant d'autres, à formuler, bien timidement d'ailleurs et avec de grandes réserves, une hypothèse qui nous est venue à l'esprit.

Le professeur Gaucher, qui admettait la nature parasitaire de l'affection, disait : « L'origine toxique de la pelade explique la longue durée de la maladie et ses récidives fréquentes à longue échéance. De plus, elle permet de rapprocher l'alopécie en aires de certaines alopécies infectieuses, notamment de l'alopécie en clairières de la syphilis secondaire et de l'alopécie des folliculites décalvantes. » Telle est notre manière de voir ; mais alors que pour Gaucher, cette origine toxique était due à la présence d'un hypothétique microbe pathogène, elle résulterait pour nous de causes multiples, s'expliquant sans l'intervention d'aucun parasite.

L'on admet que les alopécies diffuses post-pyrétiques et les alopécies en clairières des syphilitiques sont dues à l'action des toxines, élaborées au cours de ces infections. Pourquoi ne pourrait-on pas penser à une origine semblable pour la pelade ? Alopécies diffuses, en clairières, en aires ne seraient plus que des formes particulières de dépilation produites sous l'influence de toxines multiples, tantôt d'origine infectieuse, tantôt d'origine gastro-intestinale, comme dans la plupart des cas où la nutrition se trouve profondément troublée. Étiologiquement, il n'y aurait plus de démarcation bien nette pour séparer ces

différentes formes de dépilation ; seuls, leurs caractères cliniques le permettraient.

Des toxines violentes, agissant à doses massives, produiraient des alopécies diffuses. A dose moindre, au contraire, elles localiseraient leurs effets en des points de moindre résistance, déterminés soit par une irritation de voisinage (lésions gingivo-dentaires, névralgies, otites....), soit par une cause locale (compression, traumatisme, cicatrice ancienne, folliculite...). Elles produiraient vraisemblablement la dépilation, par leur action sur les papilles pilaires elles-mêmes qui s'atrophieraient et perdraient leur vitalité, soit momentanément, soit pour toujours, selon la gravité du processus.

Cette hypothèse nous expliquerait la fréquence des pelades qui succèdent aux maladies infectieuses, ou qui apparaissent au cours de la syphilis secondaire, l'alopécie se faisant en aires, au lieu d'être diffuse ou en clairières.

Mais ceci n'est qu'une hypothèse, que je donne comme telle, sans préjuger de sa valeur.

CONCLUSIONS

La pelade est une alopécie d'allure un peu particulière résultant de la combinaison de causes multiples.

Ces causes sont de deux sortes :

1° Les premières, les plus importantes, sont d'ordre général. Elles contribuent à constituer un terrain prédisposé, favorable à l'évolution de la maladie ; elles créent le « fonds prépeladique ». Parmi elles, les unes sont héréditaires (hérédité de race, hérédité de famille) ; les autres, sont acquises et comprennent toutes les causes qui, à un moment donné, viennent troubler l'organisme dans sa nutrition. Ce sont les maladies chroniques ou aiguës, les intoxications, les fatigues physiques ou morales ;

2° Les deuxièmes, d'ordre local, sont des irritations banales, qui ne peuvent déclancher le processus peladique qu'autant qu'elles frappent un terrain antérieurement préparé. Parmi celles-ci, l'évolution dentaire, les lésions gingivo-dentaires se retrouvent dans un assez grand nombre d'observations.

Relativement à l'âge, la pelade présente deux maxima : l'un entre 5 et 10 ans ; l'autre entre 20 et 40 ans, cette période est véritablement l'âge optimum de l'affection.

La pelade frappe avec prédilection le sexe mâle ; à lui seul, il compte les deux tiers des atteintes.

BIBLIOGRAPHIE

Abary. — La pelade d'origine dentaire. Rev. trimest. Suisse d'odont., Zurich et Genève, 1910, XX, 30-34

Abraham. — P.-S. Case of alopecia areata. Proc. Roy. Soc. Med., Lond. 1909-10. III Dermat., Sect. 55.

Allaeys (H). — A propos de la pelade d'origine dentaire. Rev. trimest. Suisse, Odont., Zurich et Genève, 1906, XVI, 1-18.

Aubert. — Sur la nature et la contagion de la pelade. Lyon Médical, 1898, t. LXXXVII, 467-476.

Aubry (E.-Ch.). — Contribution à l'étude des doctrines pathogéniques et de la thérapeutique de la pelade. Thèse de Paris, 1897-98.

Aldersmith (H.). — Ringworm and Alopecia areata their pathology, diagnosis and treatment, 4e édit. London 1897. H. K. Lewis 343, p. 7, pl. 8°.

Audrain (J.). — Contribution à l'étude de la pelade ; valeur des cheveux cassés. Ann. dermat et syph., Paris 1895. 74-879.

Beniaya (J.). — Contribution à l'étude de la pelade. Thèse de Montpellier, 1902-1903.

Behægel. — Sur la contagiosité de la pelade. Policlin. Brux. 1903, XII, 203-207.

— La contagiosité de la pelade. Clinique de Bruxelles, 1907, XXI, 261-208.

Brault. — Deux cas de pelade chez des indigènes musulmans algériens. Bull. Soc. Franc. Dermat. 1909, p. 309.

— La pelade chez les indigènes musulmans d'Algérie. Janus. Haarlem, 1910, XV, 529.

— Alopécie séborrhéique et pelade. Ann. Dermat. et Syph., Paris 1911, p. 366; Provence Médicale, Paris 1911, XXII, 75.

Butte (L.). — La non-contagiosité de la pelade. Ann. de Thérap. Dermat. et Syphil., 1907, VII, 1-3.

Brocq (L.). — Traité élémentaire de dermatologie pratique comprenant les syphilides cutanées, 2 vol., Paris 1907. Oct. Doin, 898, p. 863, roy. 8.

Bleiman (A.). — Alopecia areata totalis. J. Cutan. Dis. incl. Syph. N. Y. 1907, 321.

Bonniot (E.). — Apparition d'une plaque de pelade au cours d'un traitement radiothérapique. Bull. et Mém. Soc. Radiol méd. de Paris, 1909, I, 127-131.

Bender (E.). — Zur Röntgentheraphie der Alopecia areata. Dermat. Ztschr. Berl. 1906, XIII, 175-177.

Bowman (L.). — Recurrent alopecia areata. J. Cutan. Dis. incl. syph. Th. Y. 1906, XXIV, 386.

Bouveyron et Baurand. — Contagion de la pelade. Lyon Médic., 1904, CIII, 933-936.

Boyer (L.). — Y a-t-il une pelade d'origine helminthique ? Etude critique, Thèse de Paris, 1904-1905.

Bettmann. — Rapports de la pelade et des irritations dentaires. Rev. prat. de Mal. Cutan., etc. Paris, 1904, 263-300.

Billioud (M.). — De la pelade généralisée. Thèse de Lyon, 1884-85, n° 244.

Buchin (M.-V.). — De la pelade, nature, traitement, prophylaxie. Thèse de Paris, 1886-87, n° 105.

Bodin. — Note sur un cas de pelade contagieuse. Bull. Soc. scient. et méd. de l'Ouest, Paris 1902, 227-230.

Bettmann. — Alopecia areata und ihre Zusammanhang mit dentalen Reizungen. Wien Zahnärztt. Monatschr., 1903, 587.

Bowen (T.). — Alopecia areata in three members of a family. J. Cutan. Dis. incl. Syph. N. Y., 1904, 37.

Bourguedien (R.). — Histoire d'une épidémie de pelade survenue au 25e dragons à Libourne. Thèse de Bordeaux, 1889-90, n° 6.

Barret (E.-E.). — Des relations qui existent entre la pelade et la teigne. Thèse de Paris 1893-94, n° 279.

Bayet. — Die Contagiosität der Alopecia areata. Allg. Wien med. Ztg. 1902. XLVII. 398.

Balzer. — Les pelades. Rapp. XIIIe Congrès intern. de Méd. Sect. de Dermat. et Syph. 1900 Paris 1901. Compt. Rend. p. 412.

Besnier (E.), Brocq (L.), Jacquet. — La pratique dermatologique. Paris 1904, 4 vol.

De Beurmann. — Pelade conjugale, contagion ou coïncidence. Bull. Soc. Franc. Dermat. et Syph. Paris 1903, 252.

Besnier (E.). — Sur les mesures à prendre à l'égard des sujets atteints de pelade. Bull. Acad. Médec. Paris 1888, 182-224.

Brocq (L.). — Doit-on admettre les peladiques dans les écoles et les diverses administrations ? Journal des Praticiens, Paris 1900, 769-773.

— Doit-on considérer la pelade comme une affection contagieuse ? Gaz. hebd. Médec. de Paris 1887, 307-309.

Bender. — Ein weiterer Fall von Alopecia areata nach Operation am Halse. Dermat. Centralblatt., Berl, 1898. II, p. 1-3.

Barthélemy. — Note sur les relations de la séborrhée, de la pelade et des alopécies. Bull. Soc. Franc. de Dermat. et Syph. Paris 1897. VIII, 280-295.

Brocq. — La séborrhée grasse et la pelade, 265-276.

— *Idem.* Ann. de Dermat. et Syph., Paris 1897, 611-622.

Cinffo (G.). — Stato attuale delle conoscenze sutt' Alopecia areata. Corriere Sanitario. Milano 1907, 347-350.

Castella (E.). — La etiologia de la pelada. Rev. med. de Sevilla 1906. XVI, 193, 257.

Champret et Patte. — Essai sur la pelade gingivo-dentaire. Rev. de Stomatologie. Paris 1903, X, 319-327.

Champret. — La pelade d'origine dentaire.

Barthélemy. — *Idem.* 1902, 349-352.

Frey, Sicre, Jacquet. — Discussion. 3357-3359.

Campana (R.). — L'alopecia areata. Clin. derm.-sifilopat. d. r. Univ. di Roma, 1906, XXIV, 53-57.

Chatin (A.). — Etiologie de la pelade, la théorie dentaire et les sommations

peladogènes de L. Jacquet. Traitement, prophylaxie. Dauphiné Médical, Grenoble, 1903, 45-55.

Cedarcreutz (A.). — Nyare undersök-ningar angående etiologien till alopecia areata. Finska lak-sallsk, handl. Helsingfors 1911, LIII, V, I, 285-297.

Chambard (E.). — Art. pelade. Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales. Paris 1885, 283-298.

Contet. — La pelade est-elle ou non une maladie parasitaire et contagieuse ? Rev. génér. de cliniq. et de thérap. Paris 1903, 370.

Cruyl. — La pelade est-elle contagieuse ? Cliniq. Bruxelles 1901, XV, 273-276.

Clémenceau de la Loquerie. — La pelade. Etude récompensée par l'Académie de Médecine (Concours de 1890) et à Nantes. Paris, 1891.

Darier (J.) et **L. Le Sourd.** — Pelade décalvante totale (récidive) avec lésions des ongles. Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Paris 1898, 3, série IX, 1009-1013.

Discussion sur la Pelade. — Lyon Médical 1898. LXXXVII. 477-481. Lyon Médi- 1897. LXXXVII. 477, 1898. LXXXVII. pp. 41, 83.

Dezeautière, Hallopeau, Du Castel. — Une épidémie de pelade. Rapport de H. Hallopeau. Bull. Acad. de Médecine de Paris, 1901, 139-150.

Chauvet, Rendu. — Discussion, 151-153.

Déhu (P.). — Un cas de pelade d'origine dentaire chez une hystérique tuberculeuse.

Jacquet, Joffroy. — Discussion. (Sommations peladogènes de Jacquet). Bull. et mém. Soc. méd. Hôpit. Paris 1902, 3 s., XIX, pp. 229-231.

Dutour (Ed.). — De la pelade, XVI, 83-90. Clinique. Bruxelles 1902, XVI, 103-109.

Dubreuilh (V.). — Tondante pseudo-pelade et pelade pseudo-tondante. Ann. Dermat.-Syph. Paris 1893, p. 32.

Dubois. — Contagiosité de la pelade. Rev. méd. Suisse, Rom., Genève, 1904, 308.

Devallet (P.). — Contribution à l'étude des pelades nerveuses. Thèse de Paris, 1895-1896.

Dearbon (F.-M.). — Alopecia areata in children. Habnemann-Mouth. Phila 1904, 742-748.

Damlos. — Pelade ophiasique chez une jeune fille entachée d'infantilisme. Bull. Soc. Franc. Dermat. et Syph. Paris 1903, 208-212.

Dittingham (F.-H.). — Alopecia areata. Ann. Med. Phila 1904, 423-426.

Dubois, Havenith. — Quelques mots à propos de la pelade. Scalpel. Liège 1903-II, 287.

Dautzats (E.). — Recherches sur la contagiosité de la pelade. Thèse de Paris 1900-1901, 7 fig., 158 p.

Du Bois. — Réaction de Wassermann chez les peladiques. Ann. Dermat. et Syphil. Paris 1910, ip. 554.

Daries. — Précis de Dermatologie. Paris 1909, 723, p. 22.

Dubois, Havenith. — Trichophytie et pelade. Policlin, Bruxelles, 1908, XVII, 58.

Duguet. — Non-contagiosité de la pelade (Rapp.). Bull. Médical. Paris 1906, 1077.

Delguel (A.). — Pelade et carie dentaire. Journ. de Clin. méd. et chir. Paris 1906, 177-179. Gazette hebd. de Sc. méd. Bordeaux 1906, 506-511.

Dubreuilh (W.). — Précis de dermatologie, 3e édit. Paris 1909, 533, p. 80.

Duguet. — Sur la non-contagiosité de la pelade. Ann. de thérap. dermat. et syph. Paris 1997, 3-8.

Dunzelt. — Zur Behandlung des Lupus und der Alopecia areata. Munchen. med. Wchrischr 1903 r. 2074-2076.

Eyraud. — La pathogénie de la pelade : un fait confirmatif de la théorie de Jacquet. Presse Méd. Paris 1904, I, 204.

Giovannini (S.). — Delle alterazioni istologiche dell' alopecia sifilitica e del loro rapporto con quelle dell' alopecia areata. J. de Mal cutan. et Syph. Paris 1893, 136-140.

Goossens (L.-C.-H). — Over area Celsi. (Utrecht) 80. Rotterdam. 1885.

Fox (G.-H.). — Ringworm and alopecia areata J. Cutan. dis. incl. Syphil. N. Y. 1911, p. 96.

Fargeas de Lamothe. — L'hypotonie organique de la pelade (rôle thérapeutique du massage). Thèse de Paris, 1900-1901, 52 p.

Falk (L.). — Ein Fall von Alopecia areata bei einem vitiliginosen. Einiges zur Peladetrage. Dermat. Centralb. Berl. 1904. VII, 262-268.

Fox (H.) — Alopecia areata or syphilitic alopecia J. Cutan. Dis. incl. Syphil. N. Y. 1910, XVIII, p. 612-614.

Fournier (A.). — Rapp. XIII[e] Congr. internat. de Médec. Sect. Dermat. et Syph., 1900, Paris 1901. Compte rendu 412-417. (Pelade ou pseudo pelade des sujets syphilitiques.)

— Pelade pseudo-syphilitique à petits îlots multiples. Ann. Dermat. et Syph., Paris, 1901, p. 60-62.

Brocq. — Discussion, p. 62-63.

Jacquet. — Discussion, p. 62-63.

Feulard. — Pelade décalvante chez une femme et son enfant. Ann. Dermat. et Syph , Paris, 1897, p. 292-294.

Greig (D.-M.). — A case of alopecia areata neurotica. Scot M. et S. J., Edinburg, 1906, p. 541-543.

Grosser. — Behandlung von Alopecia areata mit Finsenlicht. Arch. p. Dermat. u. Syp., Wien. u. Leipzig, 1907, t. XXXVI, p. 313.

Gaucher (E.). — Maladies de la peau. Paris, 1909. Baillière, 508, p. 8.

Gariprug. — Deux cas d'alopécie localisée congénitale, l'un confondu avec la pelade. Bull. Soc. d'Obst., Paris, 1907, p. 122-125.

Giovannini (S.). — Ueber einen Fall universeller Alopecia areata in Verdindung mit Mycosis Fungoides. Arch. p. Dermat. et Syph. Wien und Leipz., 1906, 1-20, 2 pl.

Gaucher (E.). — La pelade : Son traitement. J. de Médec. interne. Paris, 1900, N. 803-806. Poitou Médical 1901, 53-70.

Gottheil (W.-S.). — Alopecia areata of maliquant type and lingua geographica. J. Cutan Dis. incl, Syp., N. Y., 1907, p. 227.

Gary (A.). — Etude sur la contagiosité et le traitement de la pelade. Arch. de méd. et de pharm. milit., Paris 1904, p. 1-45.

Garriga (R.). — Un caso favorable al origen nervioso de la pelada. Rev. de Cienc. Med. de Barcelona, 1905, p. 434-436

Gaucher et Lacapère. — Petite épidémie peladique. Bull. Soc. Franc. Dermat. et Syph., Paris 1904, p. 163.

Gaucher, Vaillard et Jacquet. — De la contagion de la pelade. Bull. et mém., Soc. méd. Hopit. Paris, 1902, XIX, 226-227 (Discussion), 227-229.

Gastou (L.). — Les maladies du cuir chevelu (prophylaxie, hygiène et traitement). Paris, 1902, 12°.

— Pelades d'origine utérine. Bull. Soc. Franc. Dermat. et Syph., Paris 1903, p. 47-53.

Gaucher (E.). — La pelade. Echo Méd., Toulouse 1901, p. 277-284, 301-306. Journal de Médecine interne, 1900, p. 793-707.

Hallopeau. — Eruption eczématiforme peut-être prémycosique et pelade. Bull. Soc. Franc. Dermat., Paris 1910, p. 119.

Horand. — La pelade n'est pas contagieuse ? Lyon Médical, 1907, CVIII, p. 182-189.

Hirschfeld (H.).— Ueber einen Fall von traumatischer Alopecia areata. Monatschr , V. Unfallheilk, Leipzig, 1907, XIV, p. 139-141.

Hallopeau. — Cas de contagions peladiques. Bull. Soc. Franc. Dermat. Paris 1905, p. 28. Ann. Dermat. et Syph., Paris 1905, p. 945.

Hébert. — Les idées modernes sur la pelade. Rev. méd. de Normandie, Rouen, 1905, p. 353.

Hodara. — Leg. Histologische Untersuchung über die Wirkung des Chrysarobinsbei Alopecia areata. Monatsh. V. prakt. Dermat. Hamb. 1903, XXXVI, p. 561-580, 2 pl. Traduction, J. des Mal. Cutan. et Syph. Paris 1903, 644-677.

Hallopeau (H.). — Rapport sur la contagion de la pelade. J. des Mal. cutan. et syph. Paris 1906, 340-345.

— Sur les deux tentatives infructueuses d'inoculation de la pelade. Ann. Dermat. Syph. Paris 1903, 134.

— Les pelades. Rapp. XIII[e] Congrès intern. de méd. Sect. de Dermat. et Syph. 1900. Paris 1901. Compt. Rend., 410-412.

Hottande. — De la pelade généralisée. Thèse de Paris, 1910-1911.

Hertling (D.). — Ueber Alopecia areata, 80, Iena 1889.

Hallopeau et **Leredde.** — Traité de Dermatologie. Paris 1900, 1800 p. 24 pl. coloriées.

Horand. — Quel est l'état actuel de la science relativement à la nature et à la contagion de la pelade ? Lyon Médical, 1898, LXXXVII, 395, 437.

Hardy (A.). — Art. Pelade. Nouv. Dict. de méd. et chirurg. prat. Paris 1878, XXVI, 405-412.

Jacquet (L.). — Pelade et Lichen. Ann. Dermat. et Syph. Paris 1897, 642.

— Les sommations peladogènes. Bull. et mém. Soc. méd. Hôpit. de Paris, 1902, 187-195.

Le Gendre, Jacquet. — Discussion. 195-196, 196-197.

Jacquet (L.) et **Portes.** — Troubles du chimisme sanguin et urinaire dans la pelade. Ann. de Dermat. et Syph. Paris 1901, 287-288.

Barthélemy, Jacquet. — Discussion. 288-289. 289.

Jacquet (L.). — Les pelades. Rapp. XIII[e] Congrès internat. de Méd. Sect. de Dermat. et Syph. 1900, Paris, 1901, Compte rendu, 409-410.

Jadassohn. — Les pelades. Rapp. XIII[e] Congrès. *Idem.*, p. 410.

Jourdanet (P.). — Un cas de pelade d'origine dentaire. Bull. Soc. Franc. Dermat. Paris 1910, p. 77-79.

Jacquet et **Rousseau-Decelle.** — Pelade chez un acromégalique. *Idem.*, 1911, p. 126.

Jourdanet (P.). — A propos de la pelade d'origine dentaire. Lyon médical 1910, CXV, 45-54.

Jacquet et **Sergent.** — Sur un cas de pelade avec névralgie faciale. Bull. et mém. Soc. méd. des Hôpitaux de Paris, 1909, 3. s. XXVI, 467.

Jacquet (L.). — A propos de la pelade. Clinique de Paris 1908, III, 683-685.

Jacquet (L.). — La pelade n'est pas contagieuse ? Clinique de Paris 1908, 802-807.

Jean. — Trois observations de pelade d'origine dentaire. Bull. et mém. Soc. Méd. Vaucluse, Avignon 1905-1906, t. III, p. 329.

Jacquet. — A propos de la contagion peladique. Bull. Soc. Franc. Dermat. et Syph. Paris 1906, 6-13.

— A propos de la soi-disant épidémie familiale de Briey. *Idem.*, 6-13.

— Echo de cent tentatives d'inoculation peladique (Rapp. de Du Castel). Bull. Acad. Méd. Paris, 1904, p. 62.

— Séborrhée, pelade el calvitie. Bull. Soc. Franc. Dermat. et Syph., 1897, 276-280.

— Pelade par projectiles intracrâniens. Ann. de Dermat. et Syph. Paris 1906, 4 s., VII, 248-255.

— Rapport sur la petite épidémie peladique de MM. Gaucher et Lacapère, 2945. Arch. génér. de médec. Paris, 1904, 2054-1028-1037.

Jeanselme. — La pelade, p. 660. Rev. génér. de cliniq. et de thérap. Paris 1906.

Jacquet. — Cent tentatives d'inoculation peladique. Presse médicale, Paris 1903, I, 1857.

— La pelade d'origine dentaire. Rev. de Stomatol. Paris, 1902, IX, 255-230.

— Sur un cas complexe de pelade dentaire. Bull. Soc. Franc. de Dermat. et Syph. Paris, 1904, 160-163.

— Echec de l'inoculation peladique sur terrain optimum. Bull. et mém. Soc. Médic. Hôpit. de Paris, 1904, 896.

— Etiologie de la pelade : la théorie dentaire et les sommations peladogènes. Ann. de Thérap. dermat. et syph. Paris, 1902, II, 269-293.

Jacquet, Sabouraud. — A propos de la contagiosité de la pelade. Bull. et Mém. Soc. Médic. Hôpit. de Paris, 1902, 271.

Jacquet (L.). — Pelade, lésions dentaires, hypotonie et viciation urinaire. Ann. Dermat. et Syph. Paris, 1901., 151-153.

Jacquet (L.) et Portes (L.). — La viciation hémo-urinaire dans la pelade. *Idem.*, 1901, 322-323.

Jacquet (L.). — Irritation gingivale comme point de la pelade. *Idem.*, 1901, 425-426.

Barthélemy. — Discussion, p. 426.

Jacquet. — Discussion, p. 426-427.

Sabouraud. — Discussion, p. 427.

Kingsburg. — Alopecia areata J. Cutan. Dis. incl. Syph., New-York, 1911, XXIX 389-391.

— Three cases of alopecia areata in the same family. J. Cut. Dis. incl. Syph. N-Y., 1909. XXVII. 403.

Kaposi. — Les pelades. Rapp. XIII[e] Congrès intern. de Médec. Sect. Dermat. et Syph. 1900. Paris 1901, Compt. Rend., p. 412.

Kaeseler (G.). — Ueber Area Celsi sen Alopecia areata mit Zufügung eines Krankheitsfattes. 80 Greifswald 1886.

Lespine. — Pelade. Progrès Médical Belge. Bruxelles 1903, 89-91.

— A propos de la contagiosité de la pelade. Progrès Méd. Belge, 1904, 205-209.

De Lavarenne (P.). — A propos d'une épidémie de pelade. Presse Médicale, Paris 1904, II, annexes 713-714.

Loriot (G.-A.). — Contribution à l'étude de la pelade. Thèse de Paris 1886-87, N° 149.

Lévy (G.). — Un cas intéressant de pelade. J. d. Mal. cutan. et syph. Paris 1902, 331-334

Laumonier (J.). — La pelade d'origine dentaire (pelade de Jacquet). Rev. d'odont., Paris 1905, 490-506.

Lassars (O.). — Les pelades. Rapp. XIII[e] Congr. internat. de Méd. Sect. Dermat. et syph. 1900. Paris 1901. Compte rendu, 371-383, p. 37-38.

Lemée (J.). — Contribution à l'étude du problème étiologique de la pelade. Thèse de Paris, 1910-1911.

Lavarenne (F.). — De la question de la pelade. Contagionnistes et non contagionnistes. Les travaux de Jacquet. Commissions académiques. Presse Médicale, Paris 1902, I, p. 171-175.

Malassez (L.). — Note sur le champignon de la pelade. Ecole prat. des hautes études. Laboratoire d'Histologie du Collège de France. Travaux. Paris 1874, p. 78-87, 2 pl.

Merklen. — Etiologie et Prophylaxie de la pelade. Ann. Dermat. et Syph., Paris 1888, 2 s., p. 812-823.

Marcus (M.). — Ueber Alopecia areata f° Bony, 1886.

Meachen (G.-N.). — Alopecia areata following ringworm. Med. Times et Hosp., Gaz. London, 1907, XXXV, p. 71.

Mac Leod (J.-M.-H.). — Case of alopecia areata fottowing small-spored ringworm of the scalp. Proc. Roy. Soc. med. Lond. 1907-8, J. Dermat Sect. 89.

Meacham (G.-N.). — Canities Following alopecia areata. Med. Press et Circ., London, 1904, p. 485.

Milian. — Pelade et Syphilis. Bull. Soc. franc. de Dermatologie, Paris 1911, p. 38.

Martino (G.-E.). — Sull' alopecia areata da trauma, contributo di osservazioni cliniche ed istologiche. Giorn. ital. de mal. ven. Milano 1910, p. 583, 1 pl.

— La pelade et les dents. Rev. odont. Paris, 1903, p. 483-489.

Malherbe (H.). — La pelade. Journal des mal. cutanées et syph., Paris 1909, XX, p. 649-675.

Matsunra (H.). — Alopecia areata. Hifubyog kin Hiniokibyog, Zasshi Tokyo, 1905, v. 322-396.

Mayer (T.). — Zur Uebertragung der Alopecia areata. Dermat. Ztschr. Berl. 1906, p. 59-72.

Markley (A.-J.). — Case of alopecia areata. Lancet Clinic. Cincinati, 1906, n. s., t. VI, p. 257.

Melchers (E.). — Observations on alopecia areata, with a report of six cases. Am. m. Compend. Toledo, 1904, XX, 29-39.

Mayer. — Zur Pathogenese der Alopecia areata. Berl. Klin. Wchnschr. 1904. XII, p. 859.

Millon. — La question de la pelade. Rev. internat. Médec. et Chir., Paris 1904, p. 201.

Macleod (J.-M.-H.) — Case of Alopecia areata British. J. Dermat., London 1903, XV, p. 65.

Mibelli (V.). — Sulla alopecia areata. Giorn. ital. de mal. ven. Milano 1900. XXXV, p. 533.

Morelle (A.). — De la pelade. Ann. Inst. Chir. Brux. 1902, p. 157-171.

Malherbe (H.). — Pelade et Contagion. Gazette Médicale de Nantes 1897-98, XVI, p. 379-382.

Masson (P.). — Pelade et lésions dentaires. Revue médicale de Montréal, 1902, VI, p. 229,

Mibelli (V.) — Les Pelades. Rapp. XIIIe Congrès internat. de méd., sect. de Dermat. et Syph., 1900, Paris 1901, Compte rendu, p. 399-402.

Mance (D.). — Alopecia areata trophoneurotica Lienickic viestnik Zagreto, 1900, p. 53-54.

Nash (W.-G.) — A case of symetrical alopecia areata neurotica accompanied by a bullous, eruption on the face. Rep. Soc. Study. Dis. Child. Lond. 1906, p. 177-180.

Nollet (H.-C.). — Etudes sur la nature de la pelade d'après quelques observations recueillies à l'hôpital de Cherbourg. Thèse de Bordeaux, 1888.

Nachtigal (G.). — Ueber Area Celsi, f° Wurzburg, 1885.

Ormsby. — Alopecia aerata and vitiligo. J. Cutan. Dis. incl. Syph. New-York, 1909, XXVII, 465.

Ottramare. — Alopécie en aires. Revue Médicale de la Suisse Romande, Genève, 1906, XXVI, 187-189.

Ohmann-Dumesnil (A.-H.). — Alopecia areata. Tri-State. Med. Journ. et Fract. Saint-Louis, 1898, v. 434-441.

Patte (A.). — De la pelade d'origine gingivodentaire. Rev. trimest. Suisse d'odont. Zurich et Genève, 1906, XVI, 129-138.

— Essai sur la pelade d'origine gingivo-dentaire. Thèse de Paris, 1903-1904.

La Pelada. — Rev. espan. de sif. y dermat., Madrid, 1901, III, 52-61.

Péchin (C.). — Indications et résultats de la cure gingivo-dentaire dans la pelade Thèse de Paris, 1902-1903. N° 19, 97 p.

Pavlov. — Les pelades. Rapp. XIIIe Congrès internat. de Méd. Sect. de Dermat. et Syph. 1900. Paris, 1901, Compte rend., pp. 373-494, pp. 41-42.

Poggi (E.). — Considerationi cliniche ed etiologiche su alcuni casi di alopecia areata, II. 92-1056 Bol. d. mal. ven. sif. a d pelle Roma, 1901.

Plossky (B.). — Zur Ubertragbarkeit der alopecia areata. Dermat. Ztschr. Berl., 1898, v. 371.

Pelade (La). — Monde Médical, Paris 1900, X, n° 114, 3-12, 1 pl.

Raynaud (L.). — Etiologie nerveuse de la pelade (origine dentaire). Bull. méd. de l'Algérie. Alger 1904, 391-395.

Renault (A.). — Alopécie peladoïde ou peladique chez un syphilitique. Ann. de Dermat. et Syph. Paris, 1901, 277-280.

Barthélemy. — Discussion, 280-281.

Rouslacroix et **Wyse-Lauzun.** — L'Hygiène et les Coiffeurs. Alliance d'Hygiène sociale (Congrès de Marseille), oct. 1900, p. 595.

Ross (J.). — Alopecia areata. Maritime. M. News. Halifax, 1907, XIX, 62-65.

Rebaudi (U.). — Contributa all etiologia dell' « alopecia areata ». Boll. d. r. Accad. med. di Genova, 1910, XXV. 27-31.

Richon et **Aweng.** — Pelade généralisée d'origine thyroïdienne probable. Rev. médic. de l'Est. Nancy, 1910, p. 735.

Rajat. — Sur un cas de pelade traumatique à la suite d'une chute sur la tête. Centre médical et pharm., Gannat, 1908-09, 228-230.

Rousseau. — Sur la pelade d'origine dentaire. Bull. et Mém. Soc. médic. Hôpitaux de Paris, 1909, 3. s., XXVI, 62-73.

Rousseau-Decelle. — Les pelades d'origine dentaire. Presse médicale, Paris 1909, XVII, 98. Rev. de Stomatologie. Paris, 1909, 306-316.

Ramazzotti (V).. — Alopecia area'a in seguita a trauma. Gaz. osped. Milano. 1904, XXV, 518.

Richter (W.). Ueber Area Celsi. Wurszburg, 1884.

Spindler (P.). — Ueber Alopecia areata. Strasburg, 1889.

Sabouraud. — Les pelades. Rapport XIII[e] Congrès internat. de Méd. Sect. de Dermat. et Syph. 1900. Paris 1901. Compte Rendu, 403-409, pp. 49-53.

— Les pelades. J. des Praticiens. Paris 1900, XIX, 625-627.

Sheffer. — Les Pelades. Rapp., XIII[e] Congrès intern. de Méd. Sect. de Dermat. et Syph. 1900, Paris 1901, Compte rendu, p. 412.

Spangenthal (J.). — Alopecia Areata. Buffalo medical Journal, 1898-1899, n. s., XXXVIII, 276-278.

Smith (C.-M.). — Alopecia areata and ringworm in the same subject. Arch. J. Dermat. Syph. Wien u. Leipz. 1908, 476.

Sabouraud (R.). — Sur le problème étiologique de la pelade et l'utilité du traitement local des plaques peladiques. Clinique, Paris, 1908, 517-519.

Sicard (J.-A.). — A propos de la pelade. Clinique, Paris, 1908, III, 636, 669.

Sprecher (F.). — Neuer Beitrag zur Studium der Alopecia aerata traumatica. Archiv. f. Dermat. u. Syph. Wien. u. Leipz. 1909, XCIX, 299-308.

Sabouraud (R.). — La pelade n'est plus contagieuse. Clinique, Paris, 1906, 821.

— Un élément de pronostic dans la pelade : cheveux qui tombent et cheveux qui poussent. Clinique Paris, 1907, II, 581.

— Nouvelles recherches sur l'étiologie de la pelade (La pelade héréditaire et familiale). Ann. Dermat. et Syph., 1911, p. 65.

— Fréquence de la pelade aux différents âges, p. 349-355.

— Nouvelles recherches sur l'étiologie de la pelade, 1910, p. 545.

— La séborrhée grasse et la pelade. Presse Médicale, Paris, 1897, p. 126.

Sabouraud et Vernes. — La réaction de Wassermann appliquée aux peladiques. Ann. Dermat. et syph., Paris 1912, p. 257 285.

Spiral (H.). — Etude sur les essais expérimentaux d'inoculation peladique à l'homme. Thèse de Paris, 1904-1905, p. 8-74.

Souques (A.). — Pelade, migraine et névralgie dentaire. Bull. mém., Soc. Méd. des Hôpitaux, Paris 1904, p. 443-445.

Sabouraud. — Manuel élémentaire de dermatologie topographique régionale, Paris 1905, p. 750.

Sprecher (F.). — Alopecia areata da trauma. Riforma. med. Palmere Napoli, 1904, p. 113-115.

Sabouraud. — Art. Pelade. In traité des mal. de l'enfance de Grancher et Courby, 2[e] édit. Tome IV, p. 994.

Sherwell (S.). — Alopecia areata of traumatic origin : healed for 12 years relapse after trauma on the same spot ; now recovering, p. 532. J. Cutan. Diss. med. Syph. N. Y., 1906.

Sabouraud. — Sur l'ophiasis de Celse. Ann. Dermat. et Syph Paris, 1898, p. 545-548.

Stelwagon (H.-W.). — Tree cases of Alopecia areata. Tr. Coll. Phys. Phila, 1898, 3[e] s., XX, p. 18.

Troisfontaines (M.). — De la peladophobie. Gaz. Méd. Belge. Liège, 1904-05. p. 412-414.

Trémolières. — Etiologie et pathogénie de la pelade. Théorie dentaire de L. Jacquet. Presse Médicale, Paris 1902, p. 567-570, 3 fig.

Toth (G.). — Alopecia areata universalis Orvost petil Budapest, 1901, p. 74.

Trémolières (F.). — La Pelade. Gazette des Hôpitaux, 1902.

Trémolières (F.) — Evolution doctrinale de la pelade : La théorie trophonévrotique de M. L. Jacquet. Rev. génér. de Sc., etc., Paris 1903, p. 327-333.

— La pelade (revue générale). Gazette des Hôpitaux, 1902, p. 1073-1082-1101-1104.

Ullmann (K.). — Ueber Canities præmatura und Alopecia areata. Heilung durch Rontgen-Strahlen. Wien. Klin. Wchnschr., 1903, p. 1470.

Verdalle (H.). — Pelades associées, dermatoses d'origine nerveuse : Pelade et lichen plan. Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôpit., Paris 1904, p. 467-477.

Vilanova (P.). — Contribucion a estudio de la etiologia de la pelada. Rev. de Med. y cirug., Barcelona 1903, p. 125-130.

Vaillard et Vincent (H.). — Sur une pseudo-pelade de nature microbienne. Archives de Médecine et Pharmacie militaires, Paris 1891, XVIII, p. 369-389.

Vidal (H.). — Des pelades. Journal des Praticiens, Paris, 1881, p. 268-270.

— Pelade généralisée Ann. Dermat. et Syph., Paris, 1889, p. 575.

Walker (H.). — Les pelades. Rapp. XIII[e] Congrès internat. de 1900 de Médec., Sect. Dermat. et Syph., Paris 1901. Compte rendu, p. 395-398, pp. 43-46.

Wende (G.-W.). — Alopecia areata, as associated with nail changes. J. Cut. Diss. incl. Syph., N. Y., 1905, p. 517-521.

White (C.). — Three cases of alopecia areata in one Family. J. Cut. diseases, N. Y., 1906, p. 481.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 31 mai 1912.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé
Montpellier, le 31 mai 1912
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !